

ESTRATEGIAS NACIONALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Junio de
2010

UN ANÁLISIS COMPARATIVO

ESTRATEGIAS NACIONALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

UN ANÁLISIS COMPARATIVO

CONTENIDO

A. LA ESTRATEGIA COMUNITARIA 2007-2012 COMO MARCO DE REFERENCIA PARA LAS ESTRATEGIAS NACIONALES.....	1
B. LAS ESTRATEGIAS NACIONALES.....	7
B.1 Panorámica de las Estrategias Nacionales	7
B.2 Estrategias nacionales: análisis individualizado	8
B.2.1 Alemania – 2008 -2012	10
B.2.2 Austria 2007-2012	11
B.2.3 Bélgica, 2008-2012	13
B.2.4 Bulgaria 2008-2012	14
B.2.5 Chipre 20007-2012	15
B.2.6 Dinamarca 2005-2010	17
B.2.7 Eslovenia (2007-2012).....	18
B.2.8 España 2007-2012.....	19
B.2.9 Estonia 2009-2013	20
B.2.10 Finlandia 1998.....	22
B.2.11 Francia 2010-2014.....	23
B.2.12 Hungría 2009-2012.....	25
B.2.13 Irlanda 2007-2009.....	26
B.2.14 Letonia 2008-2013.....	27
B.2.15 Lituania 2009-2012.....	28
B.2.16 Luxemburgo 2008-... ..	30
B.2.17 Malta 2007-2012	31
B.2.18 Países bajos.....	33
B.2.19 Polonia 2008-2010.....	34
B.2.20 Portugal 2008-2012.....	36
B.2.21 Reino Unido (2009-...)	40
B.2.22 República checa 2008	42
B.2.23 Suecia 2004-2006	44
B.3 Análisis comparativo	46
C. CONCLUSIONES	62

A. LA ESTRATEGIA COMUNITARIA 2007-2012 COMO MARCO DE REFERENCIA PARA LAS ESTRATEGIAS NACIONALES.

La primera disposición comunitaria que tenía como objetivo la promoción global de la seguridad y salud en el trabajo fue la Resolución del Consejo de 29 de junio de 1978 relativa a un *programa de acción de las comunidades Europeas en materia de seguridad e higiene en el trabajo* (78/C 165/01); previamente, la resolución del Consejo del 21 de enero de 1974, relativa a un programa de acción social, había anunciado el establecimiento del programa aprobado cuatro años más tarde.

A la citada resolución siguieron otras en años posteriores, pero no fue hasta el año 2002 que se produjo un cambio cualitativo importante con la publicación por parte de la Comisión de su propuesta de Estrategia comunitaria sobre seguridad y salud en el trabajo para el período 2002-2006¹, posteriormente refrendada por el Consejo mediante una resolución². La estrategia promovía un enfoque global de la seguridad y salud en el trabajo haciendo énfasis en la prevención de riesgos, el reforzamiento de la cultura de prevención y una mejor aplicación de la normativa comunitaria, para lo cual la Comisión anunciaba que velaría “*de manera rigurosa por la adecuada transposición de las directivas y por la aplicación de la normativa*”.

En su comunicación de 21 de febrero de 2007 la Comisión hizo pública su nueva estrategia para el período 2007-2012: “Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo”³. La nueva estrategia difería de la anterior tanto en su estructura como en su contenido. Se fijaba un objetivo concreto: reducir el número de accidentes de trabajo en un 25% durante el período de vigencia de la estrategia, y se proponían ocho instrumentos para lograr dicho objetivo:

- Asegurar la adecuada implementación de la legislación comunitaria.
- Prestar apoyo a las PYMES para la aplicación de la legislación.
- Adaptar el marco legal a los cambios en el trabajo y simplificarlo, particularmente en relación con las PYMES.
- Promover el desarrollo y la implementación de estrategias nacionales.
- Estimular cambios en el comportamiento de los trabajadores y estimular a los empresarios a tener en cuenta la salud de aquellos en la toma de decisiones.
- Elaborar métodos para identificar y evaluar nuevos riesgos.
- Mejorar el seguimiento de los avances.
- Promover la salud y la seguridad a nivel internacional.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0347:FIN:es:PDF>

² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2002:161:0001:0004:ES:PDF>

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:es:PDF>

La propuesta de la Comisión fue aprobada por el Consejo, que emitió una resolución al respecto (25/6/2007)⁴ y, posteriormente, por el Parlamento (15/1/2008)⁵.

Conviene destacar que, al igual que en la Estrategia (2002-2006), el Consejo de la Unión Europea utiliza como instrumento legal para la Estrategia (2007-2012) una Resolución, un instrumento legal no vinculante, que tiene por objeto comunicar el deseo político de actuar en un determinado área, en este caso, mejorar la calidad y productividad en el trabajo. De esta forma, el Consejo viene a reconocer que las actuaciones de los Estados tendrán un cierto grado de disparidad⁶ en sus respectivas Estrategias estatales, para dar respuesta a sus respectivas peculiaridades políticas, sociales y económicas.

En cumplimiento de lo previsto en la Estrategia comunitaria, la mayor parte de los Estados miembros han elaborado estrategias nacionales, de acuerdo con lo establecido en la Resolución (en su apartado 8), que insta a los Estados miembros a que “elaboren y apliquen estrategias nacionales coherentes de seguridad y salud en le trabajo adaptadas a las condiciones nacionales, en cooperación con los interlocutores sociales”. Además toma nota de la opinión de la Comisión que sugería las líneas de actuación relativamente precisas que se recogen en el cuadro 1, cuyos textos son reproducción literal de los contenidos del documento COM (2007) 62 de Estrategia comunitaria elaborado por la Comisión.

Resulta ilustrativo observar que la Resolución del Consejo, en su apartado 8 en el que se insta a los estados miembros a que adopten determinadas medidas, difiere en algunos aspectos de las “recetas” propuestas por la Comisión para la elaboración de las estrategias nacionales. En efecto, el citado apartado 8 decía literalmente que el Consejo insta a los Estados miembros a que:

- a) elaboren y apliquen estrategias nacionales coherentes de seguridad y salud en el trabajo adaptadas a las condiciones nacionales, en cooperación con los interlocutores sociales y, si procede, fijando en este contexto objetivos cuantificables de reducción de los accidentes laborales y de la incidencia de las enfermedades profesionales, especialmente en los sectores de actividad que registran a este respecto índices superiores a la media;
- b) asignen a los sistemas nacionales de protección social y atención sanitaria, según proceda, una función más activa en la mejora de la prevención y en la rehabilitación y reinserción de los trabajadores;
- c) estudien las posibilidades que ofrecen el programa comunitario para el empleo y la solidaridad social (PROGRESS), el Fondo Social Europeo y otros fondos comunitarios para fomentar la Estrategia comunitaria;
- d) alienten a los centros nacionales de investigación a intercambiar información y a colaborar en relación con sus programas a escala nacional y europea, y a centrar

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:145:0001:0004:ES:PDF>

⁵ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P6-TA-2008-0009+0+DOC+PDF+V0//ES>

⁶ Caso contrario, el Consejo habría utilizado una Recomendación que, aún siendo no vinculante, tienen por objeto adicional sugerir líneas de actuación.

sus actividades en la solución de problemas y en la transferencia rápida de los resultados a las empresas, en particular las PYME;

- e) aumenten la sensibilización mejorando la información, la formación y la participación de los trabajadores, facilitando pequeñas guías, especialmente dirigidas a las pequeñas empresas, y analizando y difundiendo ejemplos de prácticas idóneas, en particular creando redes locales entre las partes;
- f) promuevan un enfoque sistemático en relación con el bienestar en el lugar de trabajo mediante iniciativas de calidad en el trabajo, integrando, en particular, la salud y la seguridad, la educación permanente y las cuestiones de género en la gestión empresarial y en todos los niveles educativos;
- g) garanticen una aplicación de las normas mejor y más efectiva en todos los Estados miembros y tomen las medidas oportunas para dotar a los servicios de inspección del trabajo de recursos adecuados;
- h) prosigan la aplicación de la Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo de la OIT, adoptada en 2003 por todos los medios adecuados;
- i) presten especial atención a las nuevas tendencias del empleo, como el aumento del trabajo por cuenta propia, la externalización, la subcontratación, los trabajadores migrantes y los trabajadores desplazados;

Si los párrafos anteriores se comparan con las recomendaciones de la Comisión que se incluyen en el cuadro 1, se observa que el Consejo no tomó en consideración tres de ellas:

- 1) Incrementar la eficacia preventiva de la vigilancia de la salud (apartado 5.1. del texto de la Comisión).
- 2) Reforzar la coherencia de las políticas (apartado 5.4. del texto de la Comisión)
- 3) Promoción de la salud mental en el trabajo.

Como era de esperar, éstas son las medidas que menos frecuentemente aparecen en las estrategias nacionales, como veremos en el apartado correspondiente de este informe.

Cuadro 1

Apartado de la estrategia comunitaria	PRIORIDADES A CONSIDERAR EN LA ELABORACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS NACIONALES
4.1	<p>1. Las estrategias nacionales deberían dar prioridad a la aplicación de un conjunto de instrumentos que garanticen un nivel elevado de cumplimiento de la legislación, en particular en las PYME y en los sectores de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la difusión de buenas prácticas a escala local; - la formación de los directivos y de los trabajadores; - la elaboración de instrumentos sencillos para facilitar la evaluación de riesgos; - la difusión —en un lenguaje sencillo— de información y de directrices fáciles de comprender y aplicar; - una mejor difusión de la información y un mejor acceso a las fuentes de asesoramiento; - el acceso a servicios externos de prevención que tengan un alto nivel de calidad y que sean asequibles; - el recurso a los inspectores de trabajo como intermediarios para promover un mejor cumplimiento de la legislación en las PYME, en primer lugar a través de la educación, la persuasión y los incentivos, y, en caso necesario, también a través de medidas coercitivas; - la utilización de incentivos económicos a escala comunitaria (por ejemplo, a través de los Fondos Estructurales) y nacional, en particular para las microempresas y las pequeñas empresas.
5.1	<p>2. Incrementar la eficacia preventiva de la vigilancia de la salud</p> <p>Unas malas condiciones de salud en el trabajo pueden producir efectos a largo plazo y provocar enfermedades profesionales y problemas de salud que se detectan al cabo de un largo período, incluso después de más de veinte años de exposición, como el caso del amianto. La vigilancia de la salud de los trabajadores es uno de los principales instrumentos de prevención.</p>
5.2	<p>3. Actuar en favor de la rehabilitación y la reintegración de los trabajadores</p> <p>Se anima a los Estados miembros a que integren en sus estrategias nacionales acciones específicas (ayudas, formación adaptada a la situación personal, etc.) a fin de reforzar la rehabilitación y la reintegración de los trabajadores excluidos del mundo laboral durante un</p>

	largo período de tiempo debido a un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o una discapacidad.
5.3	<p>4. Hacer frente a los cambios sociales y demográficos</p> <p>Si bien es cierto que es preciso responder a las necesidades de una población activa europea que está envejeciendo, no por ello debe olvidarse la situación de los trabajadores más jóvenes, en particular la de los jóvenes particularmente expuestos a los riesgos relacionados con el lugar de trabajo, ya que eso equivaldría a desplazar el riesgo hacia los tramos de edades más jóvenes y a crear las condiciones para futuros problemas.</p>
5.4	<p>5. Reforzar la coherencia de las políticas</p> <p>Para ser eficaces, la protección y la promoción de la salud y la seguridad de los trabajadores europeos requieren una coordinación efectiva, a escala comunitaria y nacional, entre la política de salud y seguridad en el trabajo y las demás políticas que pueden repercutir en ella. Por consiguiente, es conveniente explotar las sinergias y velar por la coherencia, en particular en el marco de las siguientes políticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - salud pública; - desarrollo regional y cohesión social; - contratos públicos; - empleo y reestructuraciones.
6.1	<p>6. La integración de la salud y la seguridad en los programas de educación y formación</p> <p>La experiencia adquirida a escala nacional, regional y local con motivo de la aplicación de la estrategia 2002-2006 pone de manifiesto la importancia de desarrollar una cultura de prevención de riesgos en los programas de formación a todos los niveles del ciclo educativo y en todos los ámbitos, incluidas la formación profesional y la universidad. La enseñanza primaria desempeña un papel fundamental, ya que los reflejos esenciales de prevención se adquieren en la infancia.</p>
6.2	<p>7. Lugares de trabajo más sanos y seguros: incrementar el capital salud y fomentar la sensibilización dentro de la empresa</p> <p>La Comisión anima a los Estados miembros a que incluyan en sus estrategias nacionales iniciativas específicas que permitan a las empresas, en particular las PYME, tener acceso a una asistencia técnica y a un servicio de asesoramiento en materia de promoción de la salud de los trabajadores.</p> <p>La Comisión invita a la Agencia Europea a que recopile y divulgue información dirigida a apoyar el desarrollo de campañas de promoción de la salud en el trabajo, en sinergia con la estrategia y los programas</p>

	comunitarios de salud pública.
7.1	8. Identificación de los nuevos riesgos La Comisión anima a los Estados miembros y a los interlocutores sociales a que promuevan una aplicación práctica y rápida de los resultados de la investigación básica y a que pongan a disposición de las empresas —en particular de las PYME— instrumentos sencillos de prevención.
7.2	9. Promoción de la salud mental en el trabajo La Comisión anima a los Estados miembros a que integren en sus estrategias nacionales iniciativas específicas para mejorar la prevención de problemas mentales y la promoción de la salud mental, en sinergia con las iniciativas comunitarias en este ámbito, incluso en el contexto del trabajo de las personas con discapacidad psíquica.

B. LAS ESTRATEGIAS NACIONALES

Consideraremos en primer lugar el panorama global de las estrategias nacionales para, a continuación, pasar a su análisis individualizado.

B.1 PANORÁMICA DE LAS ESTRATEGIAS NACIONALES

El llamamiento de la Comisión para que los Estados miembros elaboraran estrategias nacionales de seguridad y salud en el trabajo debe considerarse todo un éxito. Según un documento comparativo sobre el estado de la seguridad y salud en los Estados miembros de la Unión Europea publicado recientemente por la Comisión⁷, de los 27 Estados miembros, veinte han elaborado un documento en el que figura la palabra “estrategia” y otros cinco han procedido (o lo habían hecho ya con anterioridad) a elaborar documentos de una orientación parecida.

La mayoría de dichos documentos se plantean dos tipos de objetivos, en proporciones variables dependiendo de las necesidades y percepciones locales:

- A) En primer lugar, *objetivos relativos a la reducción de los riesgos o de los daños a la salud que se producen a consecuencia de aquellos*; normalmente se especifican en términos de reducción de accidentes (siguiendo el modelo de la Estrategia comunitaria), de enfermedades o de exposiciones medidas a partir de las estadísticas oficiales o de los resultados de encuestas.

En este grupo pueden citarse objetivos referentes a:

- Accidentes de trabajo
- Enfermedades laborales.
- Absentismo.
- Capacidad de trabajar (especialmente referida a personas mayores).
- Problemas musculoesqueléticos.
- Ruido en el lugar de trabajo.
- Exposición a sustancias peligrosas.
- Estrés.

- B) En segundo lugar, *objetivos relativos a sistemas, estructuras o procedimientos, definidos cualitativamente*. En este apartado se incluyen actuaciones relativas a la mejora de la infraestructura de seguridad y salud y su efectividad. Como ejemplos pueden citarse:

⁷ Puede descargarse desde: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=153&langId=es&intPagId=683>

- La gestión de la seguridad y salud, particularmente en las PYMES.
- Actuaciones a nivel de rama de actividad.
- Educación y formación.
- Incentivos financieros.
- Investigación (coordinación, fijación de prioridades, aplicación de los resultados).
- Evaluación de riesgos.
- Acciones de información.
- Seguridad y salud de los trabajadores jóvenes.
- Cooperación entre los agentes sociales.
- Motivación para aumentar los esfuerzos en salud y seguridad.
- Competencias de los profesionales.
- Mejora, ampliación a áreas no cubiertas y simplificación de la legislación.

Aunque en algunos casos la estrategia incluye un presupuesto adicional específico, como en el caso de Francia, en general las actividades derivadas de la estrategia se incluyen en las actividades ordinarias de los recursos existentes y no se especifican presupuestos adicionales para los mismos. En algunos casos puede existir relación con fondos preexistentes, como ocurre en España con la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Un aspecto difícil es el de la evaluación de los resultados de la estrategia y los indicadores a emplear para llevarla a cabo, dado que, a menudo, los datos disponibles son escasos o relativamente poco fiables. En general el dato más fiable es el relativo al número o la incidencia de accidentes de trabajo, pues el de enfermedades suele acusar altas tasas de subnotificación y los referentes a exposiciones sólo pueden obtenerse mediante encuestas o costosos estudios de campo. Por eso es extremadamente importante, con vistas al éxito de la estrategia, que se acuerden con claridad los objetivos a conseguir y la forma de medir su consecución.

B.2 ESTRATEGIAS NACIONALES: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO

Cuando las distintas estrategias nacionales se analizan individualmente se ponen de relieve diferencias importantes: los documentos difieren ampliamente en extensión (desde cuatro o cinco páginas hasta más de cincuenta), en concreción (algunas son poco más que una declaración de intenciones), y en estructura. Con vistas a un análisis comparativo que se efectuará en el apartado 2.3. de este informe, se ha efectuado un resumen de los aspectos más relevantes de cada una de las que están disponibles, que son todas las elaboradas excepto la correspondientes a Eslovaquia, que no se ha podido localizar. Debe señalarse que hay tres Estados miembros que no han elaborado estrategia nacional: Grecia, Italia y Rumanía.

Cuando ello ha sido posible, se ha dado al contenido forma tabular, para facilitar la comprensión de la estructura.

B.2.1 Alemania – 2008 -2012

Alemania es uno de los Estados miembros cuyo Sistema Nacional de Prevención es más eficaz, como lo prueba el descenso ininterrumpido del índice de incidencia de accidentes de trabajo durante los últimos cincuenta años. Uno de los componentes esenciales de esa eficacia es la alta implicación del sistema de seguro en la prevención, gracias a un diseño extremadamente hábil que, en la práctica, confiere a las entidades aseguradoras poderes similares a los que en otros países sólo se conceden a la Inspección de Trabajo.

La estrategia alemana contempla conjuntamente la mejora de la Seguridad y la Salud y la promoción de la salud, orientada a una política integral de salud que permitirá la prolongación de la vida laboral, la mejora de la viabilidad de los sistemas de seguridad social y la reducción de los costes económicos asociados a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Se enlaza con la iniciativa INQA (Initiative für Neue Qualität der Arbeit, Iniciativa por la Nueva Calidad del Trabajo).

Implica al gobierno federal, a los estados y a las instituciones aseguradoras.

Se contemplan objetivos en dos líneas: la reducción de riesgos y las estructuras y procedimientos (integración, asistencia técnica, mejora de la efectividad y la eficiencia de los servicios preventivos...), distribuidos tal como se indica en la siguiente tabla:

Objetivos	Acciones
Reducción de riesgos	1) Problemas musculoesqueléticos. Sectores preferentes: asistencia sanitaria, oficinas.
	2) Accidentes de trabajo. Sectores preferentes: construcción, trabajo temporal, transporte, industria de la alimentación, mecánica, hostelería y restauración.
	3) Problemas dérmicos preferentemente en trabajos húmedos y con sustancias químicas).
Estructuras y procedimientos	Seguridad en las escuelas

B.2.2 Austria 2007-2012

La estrategia austríaca pretende involucrar a todos los actores capaces de contribuir a la mejora del estado de la seguridad y la salud en el país, tales como los distintos ministerios implicados, las entidades aseguradoras, los agentes sociales, los centros de investigación, las universidades y otros.

Los objetivos perseguidos son:

- Reducción de los accidentes de trabajo, las enfermedades relacionadas con la edad y las enfermedades profesionales.
- Mejora de la evaluación de riesgos y de la calidad del asesoramiento prestado por los expertos.
- Mejora de la concienciación y de la formación en seguridad y salud en el trabajo.

Para ello se han creado cinco grupos de trabajo cada uno de los cuales ha elaborado proyectos concretos a desarrollar. Los grupos y sus proyectos respectivos se describen a continuación:

Grupos de trabajo	Proyectos
1- Evaluación de riesgos y conciencia de los peligros	Revisión de la evaluación en la industria de la limpieza
	Folleto: Principios de la evaluación de riesgos
	Cuestionario: evaluación de riesgos en PYMES
	Taller en la semana europea 2008 sobre evaluación de riesgos
	Cuestionario sobre evaluación de riesgos para la Inspección de Trabajo
2- Prevención de accidentes	Revisión de las medidas preventivas en el uso de maquinaria móvil
	Folleto: Prevención de accidentes en la construcción
	Folleto: Prevención de accidentes en la industria de la madera
	Folleto: Prevención de accidentes en la industria eléctrica y del metal
3 – Prevención de enfermedades del trabajo y profesionales	Manipulación manual de cargas en el transporte y la sanidad
	Prevención de problemas musculoesqueléticos

	Manipulación manual de cargas en el comercio y la construcción
	Conferencia: “la espalda y la mente, bajo presión”
	Talleres durante la semana europea “aligera la carga”
	Guías para la prevención de los problemas musculoesqueléticos y psicosociales
	Estrés en el trabajo
	Manejo manual de cargas en la construcción
4- Formación para mejorar la calidad de los expertos en seguridad y salud	Evaluación de la calidad de la acción formativa para expertos
	Cuestionario sobre servicios de prevención
	Certificación sobre formación avanzada
	Sensibilización sobre salud y seguridad en escuelas de formación profesional
	Integración de la salud y la seguridad en la formación profesional
5 – Concienciación sobre salud y seguridad	Buenas prácticas: campaña de concienciación empresarial
	Soluciones prácticas para minimizar el esfuerzo en el manejo manual de cargas
	Soluciones sectoriales y fallos de gestión para PYMES
	Protección contra explosiones en PYMES de ciertas actividades

B.2.3 Bélgica, 2008-2012

La estrategia belga, de acuerdo con la nomenclatura (y la ideología) de ese país se titula “Estrategia nacional en materia de bienestar en el trabajo 2008-2012”, poniendo de manifiesto su voluntad de ir “más allá” de los planteos convencionales.

Paradójicamente, sin embargo, el objetivo de la estrategia se define como la reducción de 25% de los accidentes de trabajo, tal como plantea la Estrategia comunitaria. La estrategia belga se estructura en cinco programas, cada uno de los cuales se subdivide en proyectos concretos que se describen a continuación.

Programa I: reforzar la prevención de AT y EP	Proyecto 1: Reforzar la eficacia de los servicios de prevención (interno obligatorio) y de sus acciones.
	Proyecto 2: reforzar la prevención contra AT en especial en los sectores con nuevos riesgos y las PYMES.
	Proyecto 3: reforzar la prevención contra las EP, especialmente las musculoesqueléticas y el estrés.
	Proyecto 4. Promover los cambios de comportamiento y una cultura de prevención.
	Proyecto 5. Hacer frente a los nuevos riesgos.
	Proyecto 6. Reforzar la coherencia de las políticas de prevención.
	Proyecto 7. Reforzar el bienestar en el trabajo y organizar una evaluación permanente.
Programa II. Mejorar el tratamiento de las EP y la reinserción de los trabajadores	Proyecto 8. Facilitar la reinserción profesional de los trabajadores en situación de incapacidad por AT o EP.
Programa III. Reforzar el control y la eficacia de aplicación de la legislación	Proyecto 9. Campaña de inspección y control
	Proyecto 10. Evaluar los sistemas de declaración de accidentes y enfermedades
Programa IV. Modificar y simplificar la legislación y la reglamentación	Proyecto 11. Simplificar la reglamentación.
Programa V. Evaluación constante	Proyecto 12. Organizar una encuesta nacional sobre el bienestar en el trabajo,

B.2.4 Bulgaria 2008-2012

La estrategia búlgara, un documento de treinta y dos páginas, dedica veinticinco de las mismas a la descripción de la situación, y sólo las siete restantes a definir los objetivos y prioridades de la estrategia. El objetivo general se define como la reducción de los accidentes de trabajo en un 25%, para lo cual se establecen las prioridades y sus acciones asociadas que se describen a continuación:

Prioridades	Acciones
1. Garantizar una correcta aplicación de la legislación	1) Aplicación de medidas dirigidas a los sectores de alto riesgo y los colectivos más vulnerables. <ul style="list-style-type: none"> - Información sobre buenas prácticas. - Formación de empresarios y trabajadores - Desarrollo de herramientas simples para la evaluación de riesgos. - Acceso SPA de calidad. - Utilización de la inspección como promotores. 2) Generar capacidad para un mejor control de la aplicación de la legislación. <ul style="list-style-type: none"> - Mejorando la coordinación entre las distintas autoridades. - Aumentando las sanciones. - Aumentando la exigencia en el cumplimiento. - Aumentando la capacidad administrativa de la inspección.
2. Promover el desarrollo de estrategias sectoriales.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el control de los riesgos de enfermedad - Medidas para mejorar la reincorporación. - Tener en cuenta los cambios demográficos y sociales.
3. Gestión de riesgos nuevos y emergentes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del conocimiento científico de los riesgos nuevos, con la creación de un Centro Nacional de SEGURIDAD Y SALUD - Evaluación del impacto de los riesgos. - Desarrollo y disseminación de conocimiento científico. -
4. Promoción de la cultura preventiva	<ul style="list-style-type: none"> - A empresarios y trabajadores. - En la educación. - Fomentando el diálogo social.

B.2.5 Chipre 20007-2012

La estrategia chipriota, un documento de apenas cuatro páginas, se ha diseñado “*tomando como base la Estrategia comunitaria 2007-2012*” y en consecuencia establece como objetivo la reducción de los accidentes en un 25%.

Según el documento la consecución del objetivo está condicionada al adecuado funcionamiento de una serie de “pilares” a cada uno de los cuales correspondería, para su adecuación, determinadas acciones. Todo ello se resume en el siguiente cuadro:

Pilares	Acciones
1. Marco institucional	Apropiado
2. Marco legislativo	Armonizado
3. Sistema de inspección	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un programa de inspección basado en datos exactos y - Realización de campañas regulares - Formación de inspectores - Intercambio con otros países. - Cooperación con otros entes (policía, ...) - Disponibilidad de equipos técnicos. - Mejora de la estructura y aumento de personal.
4. Instituciones de soporte	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a los servicios de prevención. - Mejora de los Comités de Seguridad y a los delegados de prevención
5. Vigilancia de la salud	Implementación de un plan de acción para su mejora
6. Promoción de la prevención	Inspecciones, campañas, publicaciones, seminarios, Colaboración con medios de difusión, Uso de incentivos económicos...
7. Incorporación en otras políticas	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Empleo condiciones para el empleo de extranjeros...) - condiciones para permisos de construcción...
8. Estímulo del progreso científico	
9. Colaboración con otras instituciones y los agentes sociales	

10. Participación en las instituciones europeas e internacionales	
11. Campañas de concienciación	

B.2.6 Dinamarca 2005-2010

Dinamarca es uno de los Estados miembros cuya estrategia nacional no sigue en absoluto las pautas marcadas por la Estrategia comunitaria, sin duda porque esta última se dirige fundamentalmente a Estados miembros relativamente rezagados y, por tanto, no se ajusta bien a la situación de aquellos más avanzados, como Dinamarca, en los que la actuación nacional planificada y organizada en pro de la mejora de la salud y la seguridad en el trabajo tiene una larga tradición.

En Dinamarca el Gobierno considera que la salud y seguridad en el trabajo tiene no sólo una perspectiva individual en el sentido de que personas concretas pueden ver mermada su salud, sino al mismo tiempo una perspectiva colectiva en términos de salud pública y de empleo.

El plan actual, vigente para el período 2005-2010, es el continuador de un plan anterior formulado en 1996 con el título “Medio ambiente de trabajo limpio 2005” (Clean Working Environment 2005) y se propone los siguientes objetivos, si bien no da detalles sobre los medios a emplear, probablemente porque cada uno de los implicados ya conoce sus responsabilidades:

OBJETIVOS:

- 1) Reducción del número de días perdidos por accidentes laborales: 20%
- 2) Reducción del número de días perdidos por problemas psicosociales: 10%
- 3) Reducción del número de personas expuestas a un nivel de ruido peligroso: 15%
- 4) Reducción del número de personas expuestas a un nivel de ruido molesto: 10%
- 5) Reducción del número de días perdidos por problemas musculoesqueléticos: 10%

B.2.7 Eslovenia (2007-2012)

La estrategia eslovena es un documento breve (seis páginas) la mitad de las cuales se dedica a describir el marco legislativo e institucional y no recoge explícitamente el objetivo señalado por la Estrategia comunitaria de reducir los accidentes en un 25%.

En su lugar define como su **objetivo global** el renovar los esfuerzos para crear mejores puestos de trabajo, lo cual implica que éstos sean sanos y seguros. Por ello los programas se orientarán a evaluar el impacto del trabajo en la salud así como el impacto de la salud en la eficiencia en el trabajo.

Como objetivos específicos se establecen los de reducir el número y gravedad de accidentes y enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo. Mejora de la salud de los trabajadores.

Para ello las medidas a adoptar se dirigirán a:

- Gestión de los riesgos tradicionales.
- Gestión de los riesgos emergentes.
- Gestión de los riesgos en actividades particularmente peligrosas.
- Asegurar la salud y la seguridad en las PYMES.
- Gestión del riesgo para grupos específicos de trabajadores (mayores, jóvenes, temporales).
- Promover la cultura de prevención, aumentando la concienciación mediante campañas, folletos, etc., e introduciendo formación a todos los niveles del sistema educativo, desde el jardín de infancia hasta la universidad.
- Financiar investigación básica y aplicada.
- Desarrollo de guías y recomendaciones para ayudar a los empresarios a cumplir mejor con la ley.
- Reforzamiento del papel asesor de la inspección de trabajo.
- Introducción de un seguro específico de AT y EP, que ahora está englobado en la seguridad social y por tanto no se contempla como un coste por los empresarios.
- Introducción de incentivos financieros para que los empresarios inviertan en seguridad y salud.
- Mejora del sistema de información a fin de que facilite la toma de decisiones

B.2.8 España 2007-2012

De la estrategia española, por suponerla bien conocida, nos limitaremos a recordar sus ocho objetivos:

Objetivo 1: conseguir un mejor cumplimiento de la legislación, especialmente en las PYMES.

Objetivo 2: mejorar la efectividad y calidad del sistema preventivo, especialmente en los SPA.

Objetivo 3: reforzar el papel de los agentes sociales y la implicación de los trabajadores y empresarios.

Objetivo 4: desarrollar y consolidar la cultura de la prevención en el conjunto de la sociedad.

Objetivo 5: mejorar los sistemas de información e investigación.

Objetivo 6: promover la formación.

Objetivo 7: reforzar las instituciones (INSHT, Inspección, Fundación).

Objetivo 8: mejorar la coordinación institucional.

B.2.9 Estonia 2009-2013

Se trata de un documento breve (seis páginas) que, como en otros, casos muestra claramente que su objetivo es cumplir con las prescripciones de la Estrategia comunitaria. Su originalidad reside en el período de vigencia, que se extiende desde el año 2009 hasta el 2013.

En primer lugar se analizan las mejoras logradas en los últimos años: sistema de seguro centrado en la prevención, inspección orientada a aumentar la concienciación de los empresarios, aumento del potencial científico, amplia oferta de formación, mejora de disponibilidad de servicios de medicina del trabajo, para a continuación señalar las áreas en las que deben continuar las mejoras y los objetivos perseguidos en cada una de ellas, tal como se resume en el cuadro siguiente.

Áreas de mejora	Objetivos
1. Marco legislativo.	Objetivo a. Lograr un marco legislativo actual y eficiente.
	Objetivo b. Los empresarios disponen de herramientas eficientes para cumplir con sus obligaciones.
2. Concienciación sobre el valor de preservar el medio ambiente de trabajo.	Objetivo a. La concienciación aumenta en los grupos objetivo.
	Objetivo b. Se han establecido redes de apoyo en Seguridad y Salud
	Objetivo c. Se ha creado un mecanismo para estimular las acciones preventivas
3. Formación en Seguridad y Salud	Objetivo a. Formación eficiente, inicial y continua de los especialistas en medio ambiente de trabajo.
	Objetivo b. Ídem de los delegados de prevención.
	Objetivo c. Lograr un número suficiente de especialistas en medicina del trabajo, y proporcionarles formación continua.
4. Coordinación de los médicos del trabajo con el sistema sanitario general.	Objetivo a. Crear un marco en el sistema sanitario general que facilite el diagnóstico de las enfermedades profesionales.
	Objetivo b. Dar a los servicios de medicina del trabajo competencias claras y supervisarlos sistemáticamente.

5. Riesgos emergentes (cambios en la forma de trabajar, en la edad, en la tecnología) en el medio ambiente de trabajo.	Objetivo a. Establecer un sistema de identificar y reducir el impacto de los riesgos emergentes.
	Objetivo b. Poner a disposición de los empresarios servicios de medición de los riesgos (particularmente de higiene).
6. Toma de decisiones basada en la evidencia científica.	Objetivo a. La toma de decisiones políticas se basa en información científica.
	Objetivo b. Disponer de estadísticas fiables.
	Objetivo c. La inspección tiene suficiente capacidad administrativa y es un elemento fiable para empresarios, trabajadores y otras instituciones públicas.
7. Generación de conocimiento científico en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Objetivo a. Establecimiento de un centro de coordinación de la investigación.
	Objetivo b. Asegurar la sostenibilidad financiera de la investigación.
8. Cooperación nacional e internacional.	Objetivo a. Lograr la implicación de los agentes sociales.
	Objetivo b. Integrar la Seguridad y Salud en el Trabajo en otras actividades gubernamentales.
	Objetivo c. Representar eficazmente los intereses del país en los organismos internacionales.

B.2.10 Finlandia 1998

La estrategia finesa data de 1998, y se va actualizando y reformando regularmente. La última actualización relevante data del año 2005 y es vigente hasta 2010. Está basada en un concepto holístico del medio ambiente de trabajo y en el estímulo de la “autoacción” (gestión interna de la prevención).

Objetivo general: mantener y promover la capacidad de trabajo de los trabajadores y su capacidad funcional (las pensiones de invalidez nuevas superan en número a las de jubilación), así como prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Objetivos específicos:

- 1) Mantener y promover la capacidad de trabajo,
- 2) Prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales,
- 3) Prevención de los problemas musculoesqueléticos,
- 4) Promover el bienestar mental en el trabajo (ausencia de violencia, acoso, estrés).
- 5) Promover la capacidad para hacer frente al trabajo.
- 6) Control del trabajo.

B.2.11 Francia 2010-2014

Francia es uno de los Estados miembros con una larga tradición en salud y seguridad en el trabajo. La estrategia actual, formulada en enero de 2010 es la continuación de otra anterior para el período 2007-2009. El plan actual se organiza en cuatro ejes, cada uno de los cuales incluye varios objetivos para la consecución de los cuales se plantean diversas actividades. Las tablas siguientes resumen lo previsto:

Eje 1 – Mejorar los conocimientos	
Objetivos	Actividades
Objetivo 1-1 Estructuración y desarrollo de la investigación	1 -Estructuración y coordinar la investigación.
	2- Reforzar las acciones de investigación en salud laboral
	3 – Centrar la investigación en temas prioritarios: Cancerígenos, mutágenos y genotóxicos, multiexposiciones, nanomateriales y sustitución de sustancias.
	4- Reforzar los medios humanos y financieros.
Objetivo 1-2 Desarrollar herramientas de conocimiento y seguimiento	1- Mejorar los conocimientos sobre las exposiciones profesionales
	2- Mejorar el conocimiento de las patologías relacionadas con el trabajo.
	3- Desarrollar la vigilancia sanitaria
Objetivo 1-3 Actuar sobre la formación.	1- Introducir la seguridad y salud en todos los tipos de formación
	2- Estructurar y desarrollar una línea profesional seguridad y salud
Objetivo 1-4 Reforzar la formación de los servicios de prevención y de control y de los representantes de los trabajadores.	

Eje 2 – Política activa de seguridad y salud en el trabajo	
Objetivos	Actividades
Objetivo 2-1 Reforzar la PRL en los riesgos, sectores y	RIESGOS: riesgo químico, problemas musculoesqueléticos, riesgos psicosociales, conductores profesionales,

colectivos prioritarios:	emergentes (nanotecnologías y riesgo biológico). SECTORES: construcción, agricultura/forestal, servicios personales. COLECTIVOS: seniors, nuevas contrataciones, temporales, autónomos, función pública.
Objetivo 2-2 Subcontratación	
Objetivo 2-3 Reforzar la vigilancia del mercado de máquinas y de EPI's	

Eje 3 – Impulsar la PRL en las empresas, especialmente las PYMES y MicroPYMES	
Objetivos	Actividades
Objetivo 3-1 Sensibilizar sobre los riesgos profesionales	1- Mejorar la difusión de herramientas de ayuda a la implantación de la PRL.
	2- Informar sobre las herramientas de ayuda
Objetivo 3-2 Apoyar a las empresas en el diagnóstico y construcción de planes de actuación.	1- Relanzar el proceso de evaluación.
	2- Mejorar el papel de los técnicos de PRL
	3- Desarrollar planes plurianuales de prevención de carácter sectorial previo acuerdo con los empresarios.
Objetivo 3-3 Actuaciones de diálogo social a nivel territorial y profesional	
Objetivo 3-4 reformar la medicina del trabajo y movilizarla en relación con las prioridades de SST.	

Eje 4 Seguimiento del plan, comunicación
Objetivo 4-1 Seguimiento del plan a nivel nacional y territorial
Objetivo 4-2 Fomentar la cooperación a nivel territorial y nacional.
Objetivo 4-3 Valorizar los logros del plan de modernización de la Inspección de Trabajo.

B.2.12 Hungría 2009-2012

Aunque las autoridades húngaras *manifiestan* disponer de un Programa Nacional de Seguridad y Salud para el período 2009-2012, no parece existir ningún documento que lo describa con detalle, como lo prueba el hecho de que en el apartado de estrategias nacionales de la página web de la Agencia Europea no aparezca mención alguna a ese país. Por ello, la única información disponible al respecto es una presentación en Power Point efectuada en Dresde en enero de 2009 en el marco de un congreso sobre la relación entre las estrategias internacionales y las nacionales.

Las principales orientaciones y prioridades del Programa 2009-2012, que parece ser heredero de uno anterior vigente en el período 2002-2007, son:

Objetivo: la mejora continua de las condiciones de vida y de trabajo

Principales prioridades del Plan Nacional para mejorar la seguridad y la salud en el trabajo:

- Mayor eficacia de la Inspección de trabajo.
- Fortalecimiento en la conciliación de intereses en materia de seguridad y salud laboral.
- Establecimiento de un seguro de accidentes laborales por sectores, prevención y gestión correcta de los riesgos.
- Mejora de la investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales.
- Aplicación de buenas prácticas y gestión de viejos y nuevos retos en seguridad y salud laboral mediante la introducción de cambios en la profesión, formación, investigación, información y financiación.

El Plan Nacional se autodefine acorde con la Estrategia comunitaria de Seguridad y salud laboral mediante la aplicación de las siguientes prioridades:

- Evaluar la situación real de seguridad y salud laboral en Hungría.
- Establecer una base de datos sobre seguridad y salud laboral (mapas de riesgos).
- Puntos “calientes” de intervención y tareas de socorro pueden ser determinados y remitidos a los especialistas en seguridad y salud laboral.
- El apoyo a la prevención (por todas las partes) puede conseguir la protección en seguridad y salud laboral.
- Puede iniciarse un desarrollo conjunto entre la seguridad y salud laboral y la salud nacional (coherencia y sinergia).

B.2.13 Irlanda 2007-2009

La estrategia irlandesa es un documento voluminoso (46 páginas) y de cuidadísima edición, que elude cuidadosamente cualquier referencia a la Estrategia comunitaria (y a las instituciones comunitarias) si bien debió ser elaborada en paralelo con aquélla, pues ambas están fechadas en febrero de 2007. Dedicar una gran parte de su extensión a describir el sistema preventivo nacional, con una exhaustiva descripción de las instituciones que lo componen.

Como objetivo general se define el logro de una Cultura Nacional de Excelencia en Seguridad y Salud que haga que la salud y la seguridad formen una parte integral de la actividad productiva

Los objetivos principales son:

- 1) Aumentar la concienciación entre empleadores, empleados y la sociedad en general.
- 2) Intervenciones en el sistema educativo para mejorar la cultura a largo plazo (por ejemplo, la introducción de un sistema de gestión de Seguridad y Salud para escuelas).
- 3) Poner a disposición de quienes promueven y/o gestionan la prevención, la información apropiada y asistirles para conseguir sus objetivos.
- 4) Exigir el cumplimiento de la legislación mediante inspecciones dirigidas y priorizadas.
- 5) Investigación sobre riesgos emergentes y futuros.
- 6) Excelencia interna de la Autoridad en Seguridad y Salud.

B.2.14 Letonia 2008-2013

La estrategia letona comienza por una breve descripción de la situación para centrarse a continuación en los principales problemas de seguridad y salud, que son los siguientes:

- 1) Falta de información y de soporte científico para la toma de decisiones (la subdeclaración de accidentes alcanza el 90%).
- 2) Bajo nivel de cumplimiento de la legislación debido a:
 - a) Capacidad insuficiente y baja eficiencia del sistema de inspección.
 - b) Ausencia de incentivos económicos para invertir en prevención.
 - c) Bajo nivel de diálogo social y cooperación.
 - d) Sistema de sanciones inadecuado (sanciones muy bajas).
 - e) Vigilancia de la salud, ineficaz.
 - f) Falta de legislación en algunos campos (seguridad eléctrica).
- 3) Falta general de conocimientos, información y cultura preventiva.

A continuación se describen las soluciones que se piensan aplicar para resolver los mencionados problemas:

- 1) Mejora de la planificación mediante la mejora del soporte científico e informativo, que incluye la creación de un Instituto del Medio Ambiente de Trabajo, con funciones de investigación, asesoramiento y formación, asistencia técnica a la Inspección de Trabajo e información general a la sociedad.
- 2) Reforzar y hacer más eficiente la inspección.
- 3) Educación e información del conjunto de la sociedad y, en particular, de empresarios y trabajadores a fin de implantar una cultura preventiva.
- 4) Mejora de las condiciones de trabajo con medidas legislativas y no legislativas (reducir la carga administrativa, inspeccionar las situaciones reales, no la documentación, desarrollar recomendaciones no obligatorias (códigos de buena práctica...), emplear fondos estructurales para dar asistencia técnica, promover el diálogo social, crear un sistema de sanciones efectivo, mejora de la legislación completando las lagunas,...).

B.2.15 Lituania 2009-2012

Aprobada el 25 de junio de 2009, la estrategia lituana se plantea como objetivo una reducción de la incidencia de los accidentes de trabajo con baja y mortales, mediante una mejora del marco legal y organizativo que asegure la calidad y la productividad del trabajo.

Esta reducción se cuantifica en un descenso del 25% de la tasa de incidencia de accidentes mortales y graves en el período de vigencia de la estrategia.

La estrategia se plantea unas prioridades a cada una de las cuales se asocian unos criterios de evaluación del cumplimiento y unos objetivos específicos.

<p>Prioridad 1</p> <p>Reforzar y desarrollar una política de seguridad y salud en el trabajo</p>	<p><i>Criterios de resultado</i></p> <p>1. Reducción del 25% en el índice de incidencia de accidentes mortales.</p> <p>2. Ídem del índice de incidencia de accidentes con baja.</p>
<p><i>Objetivos</i></p> <p>1. Reforzar la aplicación de medidas legales para asegurar la protección de la seguridad y la salud en el trabajo.</p> <p>2. Desarrollar investigación en el área de la salud y la seguridad en el trabajo con vistas a la prevención de accidentes mortales y enfermedades laborales.</p>	
<p>Prioridad 2</p> <p>Mejorar el sistema de educación y formación en general y de los trabajadores en seguridad y salud de los trabajadores.</p>	<p><i>Criterios de resultado</i></p> <p>1. La salud y la seguridad está integrada en la educación universitaria y en los programas de formación profesional y continua.</p> <p>2. El nivel de concienciación de empresarios y trabajadores alcanza el nivel requerido por la legislación (distribución de publicaciones, postres, videos, etc.)</p> <p>3. Se imparte formación e información de calidad sobre seguridad y salud.</p> <p>4. Desarrollo de un sistema de información efectivo y de acceso universal para empresarios y trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo mediante las tecnologías de la información.</p>
<p><i>Objetivos</i></p> <p>1. Integrar la seguridad y la salud en todos los niveles educativos.</p>	

2. Educación continua

<p>Prioridad 3</p> <p>Aumentar la eficacia preventiva de la vigilancia de la salud</p>	<p><i>Criterios de resultado</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de herramientas de herramientas basadas en buenas prácticas y dar soporte a los responsables de seguridad y salud de las empresas a prestar más apropiadamente sus servicios; desarrollo de indicadores de eficacia respecto a los servicios de seguridad y salud. 2. Disponibilidad efectiva de servicios de medicina del trabajo a los trabajadores; actualización de la legislación relativa a la medicina del trabajo e identificación de enfermedades profesionales. 3. Establecimiento de un sistema de desarrollo de las competencias para los profesionales de la medicina del trabajo; un papel creciente para los médicos del trabajo.
---	---

Objetivos

1. Aumentar la contribución de los servicios de seguridad y salud de las empresas en la preservación y mejora de la salud de los trabajadores.
2. Mejorar la calidad de los servicios de medicina del trabajo.
3. Asegurar el progreso de las competencias de los profesionales de la medicina del trabajo.

<p>Prioridad 4</p> <p>Mejorar la seguridad de los trabajadores que realizan tareas peligrosas</p>	<p><i>Criterios de resultado</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de proyectos de formación dirigidos a que los trabajadores que realizan tareas peligrosas actúen con seguridad. 2. Cooperación eficaz entre la Inspección de Trabajo y otros estamentos competentes en la supervisión de los equipos de trabajo peligrosos.
--	---

Objetivos

1. Implementación de proyectos formativos dirigidos a trabajadores que realizan tareas peligrosas orientados a aumentar sus habilidades para realizar sus tareas con seguridad.
2. Reforzamiento de los controles de la Inspección de Trabajo sobre el mantenimiento de equipos potencialmente peligrosos, así como mejora de su cooperación con otros estamentos oficiales con competencias en el campo de los equipos peligrosos.

B.2.16 Luxemburgo 2008-...

No es propiamente una estrategia nacional, sino un plan de organización de la Inspección de Trabajo y Minas fechado en junio de 2008.

El documento, de apenas seis páginas, se dedica a exponer las acciones recientes (desde 2002) de la inspección, sus resultados y los retos a los que se enfrenta, sin especificar nada acerca de las acciones a realizar.

B.2.17 Malta 2007-2012

No se trata propiamente de una estrategia nacional, sino del plan estratégico de la agencia responsable de la seguridad y salud en el gobierno de Malta (Occupational Health & Safety Authority, OSHA).

El plan está orientado a asegurar que OSHA cumple con sus responsabilidades en el campo de la seguridad y la salud y que, al mismo tiempo, continúa haciendo llegar a los agentes sociales un sentido de responsabilidad y compromiso. El plan se centra en la reducción de los accidentes y enfermedades laborales, especialmente en los sectores de mayor riesgo y define objetivos generales y objetivos específicos para cada uno de los primeros:

Objetivos generales	Objetivos específicos
Objetivo 1: legislación y su cumplimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de una legislación que sea coherente, simple y eficaz, y en línea con las directivas europeas. 2. Que las organizaciones se sientan impulsadas a cumplir con la legislación sin la intervención directa de la autoridad (autorregulación). 3. Disponer de una estructura y un sistema de sanciones (judiciales y de otras clases) que tenga un efecto disuasorio adecuado y que puedan ser impuestas con transparencia, equidad y con la mínima carga administrativa. 4. Reconocer positivamente aquellas organizaciones que efectúen esfuerzos reales y, al mismo tiempo, hacer lo contrario con quienes de forma repetida violen la ley.
Objetivo 2: mejora de la capacidad de OSHA	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de recursos y mejora de la formación de OSHA.
Objetivo 3: búsqueda de aliados para cambiar la cultura prevalente y las actitudes respecto a la seguridad y salud en el trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que en todos los lugares de trabajo exista al menos una persona con conocimientos suficientes en seguridad y salud en el trabajo y el compromiso de contribuir a su mejora. 2. Establecer canales de comunicación con los trabajadores a fin de aumentar la concienciación sobre el tema y comunicar eficazmente cambios legislativos y otras mejoras. 3. Conseguir que empresarios y trabajadores se sientan orgullosos de su contribución a la mejora de la seguridad y la salud y efectuar un reconocimiento público de las contribuciones más relevantes. 4. Los empresarios admiten su responsabilidad en la

	<p>creación de un ambiente de trabajo sano y seguro.</p> <p>5. Los empresarios y sus organizaciones representativas valoran la importancia y la prioridad de las medidas preventivas.</p> <p>6. Los empresarios demuestran su compromiso y voluntad en crear puestos de trabajo seguros.</p> <p>7. Los trabajadores valoran su seguridad y salud.</p> <p>8. Los sindicatos se distancian de los intentos de emplear la seguridad y la salud como herramienta de negociación para conseguir otros objetivos y comprenden los beneficios de la seguridad y salud.</p>
Objetivo 4: adopción de medidas apropiadas contra los riesgos existentes y emergentes	<p>1. Disponer de un sistema de vigilancia que recoja los datos de accidentes, enfermedades laborales, lesiones, y morbilidad en general, con la participación de los médicos, el gobierno y otras entidades que puedan desarrollar un papel.</p> <p>2. Lograr que los médicos generales sean conscientes de sus responsabilidades legales, la asociación entre condiciones de trabajo y enfermedad y que estén sensibilizados a las diferentes necesidades sanitarias de distintos sectores de la población trabajadora.</p> <p>3. Disponer de información exacta y detallada sobre el estado de la seguridad y la salud en Malta y sus efectos sobre la economía.</p> <p>4. Asegurar el acceso pleno y equitativo a servicios preventivos que tengan en cuenta tanto las necesidades individuales como colectivas.</p>
Objetivo 5: evaluación de la efectividad de las acciones emprendidas	

B.2.18 Países bajos

Los Países Bajos no han formulado una estrategia de seguridad y salud adaptada a los requerimientos de la Estrategia comunitaria.

En su lugar, la Inspección de Trabajo ha formulado una estrategia a largo plazo (2008-2011) en la que se anuncian tendencias y principios relativamente distintos de los que orientan la política de seguridad y salud en la mayoría de los Estados miembros de la Unión. Las tendencias que se señalan son las siguientes:

- 1) Continuará la cooperación con otros cuerpos de inspección, de manera que se tienda a minimizar las visitas de inspección. Por ejemplo, la inspección de centros educativos es la que se ocupa de supervisar la seguridad y la salud en dichos centros; los acuerdos en este sentido ya son numerosos. Entre ellos citaremos la industria de la alimentación, los hospitales, las residencias de ancianos y similares, la industria química, la de tratamiento de residuos, el transporte por carretera, los establecimientos penitenciarios, la industria nuclear y otras.
- 2) La supervisión (inspección) debe ser cada vez más eficiente y uniforme.
- 3) La carga de la supervisión para las empresas debe reducirse (de ahí el interés de los acuerdos de cooperación, que reducen el número de inspecciones).
- 4) Un mejor análisis de las tendencias.

B.2.19 Polonia 2008-2010

Tras varios programas nacionales, el programa 2008-2010 tiene como objetivo el desarrollo e implementación de soluciones técnicas y organizativas orientadas a reducir significativamente los AT y EP.

Sus objetivos específicos son:

- Cumplir los requerimientos de las directivas de la EU.
- Proteger a los trabajadores en los sectores de alto riesgo y de mayor importancia social.
- Desarrollar métodos de gestión de la seguridad y la salud en la empresa.
- Obtener nuevos conocimientos sobre las causas de los AT y EP y sobre la relación coste beneficio de las acciones preventivas.
- Aumentar el nivel de cultura de seguridad entre empresarios y trabajadores mediante la educación y la información.

El programa se estructura en dos partes, A y B:

A- Dedicada a los servicios prestados por el Estado y

B- Proyectos de investigación y desarrollo.

En la parte A se integran 136 tareas distribuidas en 8 grupos:

- 1- Reglamentación: especialmente de tipo higiénico
- 2- Competencias de un organismo notificado en maquinaria y EPI.
- 3- Sistemas de ensayo para maquinaria, herramientas y EPI's.
- 4- Métodos y herramientas de reducción del riesgo higiénico, ergonómico y psicosocial.
- 5- Accidentes mayores y atmósferas explosivas.
- 6- Educación y formación
- 7- Sistemas de gestión.
- 8- Combatir la exclusión social de los mayores y los discapacitados.

La parte B consta de 75 proyectos organizados en 5 grupos:

- 1- Gestión del medio ambiente de trabajo para cumplir con las exigencias de la seguridad y salud y ergonómicas (medidas organizativas).
- 2- Evaluación integrada de riesgos físicos y químicos (exposiciones combinadas).
- 3 - Nuevos materiales y soluciones para EPI's (mejora del confort y de la seguridad).

4 - Mecanismos y métodos para la prevención de accidentes.

5 - Accidentes catastróficos y atmósferas explosivas.

B.2.20 Portugal 2008-2012

La estrategia portuguesa, que se publicó en el Diario Oficial el 1º de abril de 2008, se estructura en dos ejes: el desarrollo de políticas públicas coherentes y eficaces y la promoción de la seguridad y la salud en los centros de trabajo. Para cada uno de los ejes se establecen diversos *objetivos*, para cuya consecución se adoptarán una serie de *medidas*.

EJE 1. DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS COHERENTES Y EFICACES

Objetivos	Medidas
1. Desarrollar y consolidar una cultura de prevención extendida y asimilada por la sociedad.	1.1. Realizar una encuesta nacional de condiciones de trabajo.
	1.2. Diseñar e implementar campañas de concienciación y sensibilización de la opinión pública
	1.3. Implantar el Día Nacional de la Prevención en el Trabajo.
	1.4. Dar la proyección adecuada a las acciones de la Semana Europea.
	1.5. Establecimiento de acuerdos con los medios de comunicación para difundir mensajes preventivos.
	1.6. Dinamizar el desarrollo de programas de PRL en la Administración Pública.
	1.7. Desarrollar programas para combatir el alcohol y las drogas en el medio de trabajo.
2. Perfeccionar los sistemas de información en seguridad y salud en el trabajo	2.1. Reestructuración del sistema estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
	2.2. Creación de un modelo único de parte de accidente de trabajo válido tanto para la Administración Pública como para el sector privado.
	2.3. Recoger, tratar y poner a disposición información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
	2.4. Asegurar un diagnóstico efectivo de las enfermedades profesionales.
3. Incluir la PRL en los sistemas de educación y formación	3.1. Incluir formación de seguridad y salud a partir de la enseñanza básica.
	3.2. Apoyar la formación de profesores de seguridad y salud.
	3.3. Promover la inclusión de contenidos de seguridad y salud en la formación profesional.
	3.4. Incluir contenidos curriculares de seguridad y salud en la enseñanza universitaria, en particular en aquellas formaciones más relacionadas con mayores índices de siniestralidad.

4. Dinamizar el Sistema nacional de Prevención	4.1. Promover el intercambio de información entre las entidades que forman parte de la Red Nacional de Prevención
	4.2. Divulgar información sobre dichas entidades.
5. Mejorar la coordinación de servicios públicos con competencias en seguridad y salud en el trabajo	5.1. Definir e implementar mecanismos de articulación entre los organismos con competencias en inspección, prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo, así como con las entidades públicas con atribuciones específicas relacionadas con grupos especialmente vulnerables.
	5.2. Promover la articulación adecuada entre las entidades con competencias nacionales con las de las entidades autónomas de Azores y Madeira
6. Concretar, perfeccionar y simplificar normas específicas de seguridad y salud en el trabajo.	6.1. Revisar el Código del Trabajo y su reglamentación, simplificando y clarificando la normativa.
	6.2. Ratificación del Convenio 167 de la OIT sobre construcción.
	6.3. Ídem del 184 sobre agricultura.
	6.4. Ídem del 187 sobre el marco promocional de la seguridad y salud en el trabajo.
	6.5. Conclusión de los trabajos sobre el reglamento de seguridad en construcción.
	6.6. Conclusión de los trabajos sobre coordinación de seguridad en construcción.
	6.7. Elaboración de normas específicas sobre seguridad y salud en agricultura.
	6.8. Revisión de las normas existentes sobre seguridad y salud en la pesca.
7. Implementar el modelo orgánico de la ACT (integración de las funciones de inspección y promoción)	7.1. Implementar el modelo orgánico de la ACT en todo el país.
	7.2. Reforzar los medios humanos de la ACT.

EJE 2. PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD

EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Objetivos	Medidas
8. Promover la aplicación efectiva de la legislación, en particular en las PYMES	8.1. En las empresas en las que la legislación permita que sea el propio empresario quien asuma las funciones preventivas, la evaluación de riesgos y la planificación preventiva se registrarán mediante documentos simples, adaptados al sector de actividad

	y que faciliten la adopción de medidas preventivas.
	8.2. La Administración producirá manuales de autoevaluación para dichas empresas.
	8.3. Se publicarán guías de aplicación dirigidas a pequeñas y muy pequeñas empresas.
	8.4. Se elaborará información técnica sobre la aplicación de la legislación dirigida a pequeñas y muy pequeñas empresas.
	8.5. Se concretará la normativa sobre empleo de amianto en los servicios públicos.
	8.6. Elaboración de guías técnicas sobre actividades en las que los trabajadores puedan estar expuestos a amianto.
	8.7. Regular el proceso de certificación para empresas que participen en trabajos de eliminación de amianto.
	8.8. Concentrar las actividades inspectoras en empresas de alta tasa de siniestralidad.
9. Mejorar la calidad de prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo.	9.1. Privilegiar e incentivar la creación de servicios de prevención propios.
	9.2. Establecer incentivos a la formación de trabajadores como trabajador designado.
	9.3. Modificar la legislación con vistas a agilizar los procesos de acreditación de los servicios de prevención ajenos.
	9.4. Desarrollar el proceso de auditoría de los servicios de prevención externos a fin de evaluar sus capacidades.
	9.5. Reforzar las auditorías de los cursos de formación homologados.
	9.6. Establecer un programa de auditoría de los servicios de prevención internos.
	9.7. Definir un plan de visitas a los servicios de prevención internos para verificar el grado de cumplimiento de sus obligaciones legales.
	9.8. Diseñar e implementar un sistema de calidad de los servicios de prevención.
	9.9. Simplificar el modelo de memoria anual de los servicios de prevención.
	9.10. Incentivar y apoyar financieramente la formación de técnicos en seguridad y salud en el trabajo.
	9.11. Evaluar la organización y la calidad de la formación.
	9.12. Restringir la formación de técnicos superiores a la administrada por establecimientos de enseñanza superior.

	9.13. Acordar entre las autoridades laborales y sanitarias las condiciones de acreditación de servicios externos cuando su actividad no incluya la vigilancia de la salud.
	9.14. Dinamizar y apoyar la formación de médicos del trabajo.
	9.15. Elaborar guías sectoriales para la vigilancia de la salud de los trabajadores.
	9.16. Promover la formación de jóvenes empresarios en seguridad y salud en el trabajo.
10. Profundizar en el papel de los agentes sociales e implicar a empresarios y trabajadores en la mejora de las condiciones de trabajo en las empresas.	10.1. Institucionalizar mecanismos de concertación social sectorial e implementarlos en los sectores con mayores índices de siniestralidad.
	10.2. Dinamizar la constitución de comisiones paritarias para promover la seguridad y la salud en las grandes obras.
	10.3. Incentivar la introducción de aspectos de seguridad y salud en los convenios colectivos-.
	10.4. Proceder al acompañamiento de los acuerdos en seguridad y salud en el trabajo adoptados en el marco del diálogo social europeo.
	10.5. Promover, incentivar y apoyar financieramente la formación de trabajadores designados.
	10.6. Rediseñar y clarificar las formas de participación de los trabajadores en particular en relación con los servicios de prevención externos.

B.2.21 Reino Unido (2009-...)

La estrategia británica no tiene un horizonte temporal definido, sino que se plantea como un cambio de rumbo permanente en una travesía cuyo ritmo de mejora se ha estancado desde 2003. En 2007/2008 se produjeron 229 muertos en accidente y 136.771 lesionados y 2,1 millones de personas sufrieron enfermedad originada o agravada por su trabajo, lo que representó un coste del 2% del PIB.

La estrategia británica, que sustituye a la anterior formulada en el año 2000⁸, pretende movilizar a todos los actores cuya contribución puede ser positiva para la seguridad y la salud de los trabajadores: su lema es claramente definitorio al respecto: *Sea una parte de la solución.*

Los objetivos generales son:

- Reducir el número de casos de daños a la salud.
- Conseguir una amplia aceptación y entendimiento de lo que significa la salud y la seguridad.
- Motivar a todos los implicados para que colaboren.
- Asegurar que a los infractores se les exijan responsabilidades.

Estos objetivos generales se concretan en los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1: investigar AT y EP, adoptar acciones para que se cumpla la legislación a fin de prevenir el daño y hacer que los infractores sean sancionados.

Objetivo 2: lograr un liderazgo fuerte al máximo nivel empresarial que permee hacia todos los niveles inferiores, incluidos los trabajadores. En todas las PYMES debería haber al menos una persona comprometida en el logro de buenos resultados en salud y seguridad.

Objetivo 3: dirigir el liderazgo hacia los aspectos sustanciales de la seguridad y salud.

Objetivo 4: lograr unos niveles de formación que lleven a centrarse en los riesgos más frecuentes y los más graves.

Objetivo 5: reforzar la participación y la implicación de los trabajadores, tanto si hay sindicación como si no la hay, para todas las organizaciones, cualquiera que sea su actividad o tamaño.

Objetivo 6: identificar los problemas clave e identificar y colaborar con quienes estén mejor situados para reducir la tasa de incidencia y el número de casos de enfermedad relacionado con el trabajo.

Objetivo 7: fijar prioridades y, dentro de ellas, identificar qué actividades proporcionan una reducción significativa de las tasas.

Objetivo 8: adaptar las actuaciones a las PYME'S.

⁸ <http://www.hse.gov.uk/revitalising/strategy.pdf>

Objetivo 9: reducir la probabilidad de accidentes catastróficos.

Objetivo 10: lograr una coordinación adecuada entre las políticas de salud y seguridad y otras como el medio ambiente, que regulan la actividad de las empresas.

B.2.22 República checa 2008

La Política Nacional Checa sobre Seguridad y Salud en el Trabajo se plantea tres grandes objetivos estratégicos:

- 1) Prevenir las pérdidas sociales y económicas producidas por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- 2) Satisfacer el derecho de los trabajadores a tener unas condiciones de trabajo satisfactorias y contribuir a un aumento de las destrezas de cada trabajador y prevenir una salida prematura del mercado de trabajo.
- 3) Reforzar la productividad y la eficiencia económica mediante una mejora de las condiciones de trabajo y la motivación de empresarios y trabajadores.

Para la consecución de estos tres grandes objetivos se señalan las siguientes prioridades y, para cada una de ellas, sus objetivos correspondientes.

PRIORIDADES	OBJETIVOS
1. Prevenir las pérdidas económicas y sociales producidas por los daños a la salud y a las propiedades mediante la implementación de medidas preventivas	1.1. Mejorar la prevención mediante la adecuada identificación, evaluación y gestión del riesgo
	1.2. Garantizar unos servicios de vigilancia de la salud adecuados.
	1.3. Asegurar la provisión de servicios multidisciplinarios de prevención de calidad.
2. Protección de grupos específicos sometidos a riesgos elevados	2.1. Control preventivo de los trabajos que más frecuentemente dan lugar a enfermedades laborales.
	2.2. Proporcionar atención médica preventiva a aprendices y estudiantes durante su formación.
	2.3. Implementación de medidas para extender la vida laboral y apoyar el empleo de personas de mayor edad.
	2.4. Motivar a los empresarios para que creen puestos de trabajo con unas condiciones de trabajo y un diseño que los haga apropiados para personas con discapacidad.
	2.5. Trabajadores de ETT y extranjeros.
3. Aliviar o eliminar las consecuencias de la pérdida de salud en el trabajo mediante la rehabilitación	3.1. Promover el pronto retorno al trabajo de los afectados mediante la rehabilitación
4. Formación y educación.	4.1. Educación y formación de niños, aprendices y estudiantes incorporando las bases de la SEGURIDAD Y

	SALUD en su formación.
	4.2. Formación de trabajadores y autónomos en SEGURIDAD Y SALUD
	4.3. Formación de expertos
5. Investigación y desarrollo	5. Centrar la investigación en los problemas actuales, los riesgos nuevos y potenciales y la evolución demográfica y aplicar los resultados a la práctica.
6. Información y asesoramiento: facilitar el acceso al sistema	6.1. Hacer que el sistema de información sea accesible a distancia. 6.2. Proporcionar información y asesoramiento a las PYMES y a los autónomos.
7. Educación y promoción: desarrollar y apoyar el sistema de formación y promoción a fin de mejorar la concienciación general y el nivel global de SEGURIDAD Y SALUD a todos los niveles	7.1. Realizar campañas nacionales y regionales.
	7.2. Apoyar la introducción de sistemas de gestión en las empresas.
8. Actividad de los organismos de supervisión del Estado: reforzar y racionalizar la actividad	8.1. Promover mayor cooperación de las actividades de control llevadas a cabo por los distintos cuerpos administrativos.
	8.2. Hacer que la actividad de la inspección de trabajo sea más efectiva y eficiente.
	8.3 Reforzar las actividades orientadas a preservar la salud y la capacidad de trabajar.
9. Cooperación de instituciones, agentes sociales y los profesionales.	9.1. Cooperación en el plano nacional
	9.2 Ídem regional.
	9.3. Ídem a nivel de empresa.
10. Cooperación internacional con los organismos internacionales	

B.2.23 Suecia 2004-2006

En Suecia no se ha elaborado una estrategia nacional de seguridad y salud siguiendo los patrones señalados por la Comisión, probablemente debido al cambio de orientación política nacido de las elecciones de 2006 que, entre otros cambios menos visibles, llevó al cierre del prestigioso Nacional Institute of Working Life en medio de numerosas protestas de expertos nacionales e internacionales. El documento disponible más reciente que tiene carácter estratégico es el Plan de Actividad 2004-2006 de la Autoridad sobre el Medio Ambiente de Trabajo, que se resume a continuación.

La Autoridad plantea dos tipos de prioridades; prioridades por riesgos y por sectores.

Prioridades por riesgos

Se dedicará especial atención a tres tipos de “riesgos”:

1. Gestión sistemática del Medio Ambiente Laboral

El énfasis principal de toda la gestión de la prevención en el entorno laboral es de los empresarios en colaboración con los trabajadores. Este trabajo debe convertirse en una acción natural, día a día y las actividades deben incluir todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

El número de empresarios que tienen un sistema eficaz de gestión del entorno laboral ha aumentado. Según un estudio de la Autoridad, cuatro de cada diez empresarios han introducido sistemáticamente la prevención en su entorno laboral.

2. Trastornos musculoesqueléticos

Los trastornos musculoesqueléticos representan casi dos tercios de todas las lesiones registradas, tanto en hombres como en mujeres. Las lesiones de músculos, tendones y articulaciones son una de las causas más comunes de baja por enfermedad. El cuello, hombros y espalda son los más afectados. Las causas comunes son levantamiento de pesos, las operaciones repetitivas de trabajo y la combinación de estrés y esfuerzo físico.

El estrés es un factor agravante. La investigación ha demostrado que el esfuerzo físico combinado con el estrés aumenta el riesgo de trastornos musculoesqueléticos. El esfuerzo mental conduce a la tensión muscular que persiste después de haber terminado la jornada laboral.

3. Organización social

Los problemas de salud causados por las condiciones organizativas en el lugar de trabajo han crecido más rápido en los últimos años, y el Gobierno ha destacado la importancia de una supervisión eficaz en este campo.

Las encuestas demuestran que a un trabajador de cada seis no le gusta ir a trabajar. Más de un tercio nunca o casi nunca reciben el apoyo y el aliento de sus jefes. Más de una cuarta parte, nunca o casi nunca, participan en la toma de decisiones sobre su

propio trabajo. Uno de cada cinco afirma que no es fácil transmitir puntos de vista críticos respecto a las condiciones de trabajo.

Hay varios factores, que individualmente o combinados, pueden hacer infelices a los trabajadores. Se trata por ejemplo: de jefes que no tienen recursos y autoridad para ejercer el liderazgo, de ausencia de objetivos y prioridades en relación con la sobrecarga de trabajo, de falta de control en la evolución del trabajo y de conflictos en el lugar de trabajo.

Prioridades por sectores de empleo

Los seis sectores prioritarios de trabajo se han elegido según las estadísticas que relacionan el trabajo con las enfermedades profesionales y con los accidentes de trabajo, y según la gravedad de los problemas y al número de trabajadores a los que afecta.

Los sectores son:

- Cuidados de la salud
- Servicios sociales
- Escuelas
- Construcción e ingeniería civil
- Transporte
- Productos de la industria de la madera

B.3 ANÁLISIS COMPARATIVO

Debe señalarse, en primer lugar, que de acuerdo con lo previsto por el Consejo de la Unión Europea cada Estado miembro ha optado por una selección heterogénea, cualitativa y cuantitativamente, tanto de políticas como de acciones, acorde a sus diferentes realidades.

Dado el elevado número de documentos a comparar y las notables diferencias entre ellos que ya hemos comentado más arriba, hemos optado por centrar la comparación en la incorporación o no a cada estrategia nacional de las **nueve prioridades** fijadas para ellas en la Estrategia comunitaria (prioridades que se han resumido en el cuadro incluido en el apartado 1 de este informe).

El resultado de la comparación se recoge en el cuadro 2; en las casillas donde se ha colocado una X se indica que la correspondiente prioridad está contemplada en alguna de las acciones de la estrategia nacional del Estado miembro considerado. En el apartado “Otros aspectos contemplados” se recogen los aspectos relevantes de la estrategia nacional correspondiente que no “encajan” perfectamente en ninguna de las prioridades señaladas en la Estrategia comunitaria; al mismo tiempo la inclusión de estos aspectos pretende ser de utilidad para sugerir al lector algunas ideas que pudieran ser de utilidad en la formulación de estrategias de ámbito geográfico distinto del de un Estado miembro.

Por otra parte, puesto que la prioridad 1 (*Las estrategias nacionales deberían dar prioridad a la aplicación de un conjunto de instrumentos que garanticen un nivel elevado de cumplimiento de la legislación, en particular en las PYME y en los sectores de alto riesgo*) detalla ocho posibles acciones para su implementación, se ha elaborado el cuadro 3, en el que, de manera similar a la descrita para el cuadro 2, se ha señalado con una X cuando la acción correspondiente está contemplada en la estrategia nacional correspondiente. En el cuadro 3 sólo se han incluido los Estados miembros en cuyas estrategias nacionales se incluyen medidas dirigidas a la implementación de la prioridad 1.

CUADRO 2

ESTADO MIEMBRO	PRIORIDADES DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA									
	a. Cumplimiento legislativo	b. Vigilancia de la salud	c. Rehabilitación y reintegración de los trabajadores	d. Cambios demográficos y sociales	e. Coherencia de políticas	f. Integración en la educación	g. Promoción de la salud	h. Introducción de nuevos conocimientos	i. Salud mental	j. Otros (véase cuadro 2.b)
ALEMANIA						X	X			X
AUSTRIA				X		X				X
BÉLGICA	X		X		X			X	X	X
BULGARIA	X	X	X	X		X		X		
CHIPRE	X	X			X			X		
DINAMARCA										X
ESPAÑA	X				X	X				
ESLOVENIA	X	X		X		X				X
ESTONIA	X	X			X			X		X
FINLANDIA			X						X	X
FRANCIA	X	X				X		X		
HUNGRÍA	X					X		X		
IRLANDA						X				X
LETONIA	X					X				X
LITUANIA	X	X				X				
LUXEMBURGO										
MALTA	X	X								
PAÍSES BAJOS										X
POLONIA	X			X		X				
PORTUGAL	X	X			X	X				X
REINO UNIDO	X	X			X					X
REPÚBLICA CHECA		X	X	X	X	X		X		X
SUECIA										X

CUADRO 2B

ESTADO MIEMBRO	Otros aspectos contemplados
ALEMANIA	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas musculoesqueléticos (asistencia sanitaria, oficinas), - Accidentes de trabajo (construcción, trabajo temporal, transporte, industria de la alimentación, mecánica, hostelería y restauración) - Problemas dérmicos (trabajos húmedos y con sustancias químicas). - Sensibilización sobre seguridad en las escuelas.
AUSTRIA	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiples medidas dirigidas a resolver problemas muy concretos (siniestralidad en la transformación de la madera, por ejemplo). - Problemas musculoesqueléticos - Mejorar la formación de expertos.
BÉLGICA	- Reforzar la prevención contra los AT, los problemas musculoesqueléticos y el estrés.
BULGARIA	-
CHIPRE	-
DINAMARCA	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del número de días perdidos por accidentes laborales: 20% - Reducción del número de días perdidos por problemas psicosociales: 10% - Reducción del número de personas expuestas a un nivel de ruido peligroso: 15% - Reducción del número de personas expuestas a un nivel de ruido molesto: 10% - Reducción del número de días perdidos por problemas musculoesqueléticos: 10%
ESPAÑA	-
ESLOVENIA	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del riesgo en actividades particularmente peligrosas y en grupos específicos de trabajadores. - Financiación de investigación - Reforzar el papel asesor de la Inspección de T. - Introducción de un seguro específico de AT/EP - Introducción de incentivos financieros para la inversión preventiva.
ESTONIA	- Toma de decisiones basada en la evidencia científica.
FINLANDIA	- Prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales,

	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de los problemas musculoesqueléticos, - Promover la capacidad para hacer frente al trabajo. - Control del trabajo.
FRANCIA	-
HUNGRÍA	-
IRLANDA	<ul style="list-style-type: none"> - Excelencia interna de la Autoridad - Investigación sobre riesgos emergentes y futuros
LETONIA	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la planificación mediante la mejora del soporte científico e informativo. - Reforzar y hacer más eficiente la inspección.
LITUANIA	-
LUXEMBURGO	-
MALTA	-
PAÍSES BAJOS	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación de la Inspección de Trabajo con otros cuerpos de inspección. - Reducir la carga de la supervisión para las empresas.
POLONIA	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del riesgo en actividades particularmente peligrosas y en grupos específicos de trabajadores. - Desarrollar métodos de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. - Obtener conocimientos sobre las causas de los AT/EP
PORTUGAL	-
REINO UNIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo orientado a los problemas básicos (3) - Identificar y actuar contra los problemas clave (6) - Fijación de prioridades (7) - Prevención de accidentes catastróficos (9)
REPÚBLICA CHECA	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir las pérdidas económicas y sociales producidas por los daños a la salud y aliviar las consecuencias mediante la rehabilitación. - Protección de grupos específicos de trabajadores. - Reforzar y racionalizar la actividad de los organismos de control.

SUECIA

- Riesgos prioritarios: Gestión sistemática del Medio Ambiente Laboral, problemas musculoesqueléticos y organización social.
- Sectores prioritarios: Cuidados de la salud, Servicios sociales. Escuelas, Construcción e ingeniería civil, transporte y productos de la industria de la madera.

CUADRO 3

ESTADO MIEMBRO	PRIORIDAD 1 DE LA ESTRATEGIA COMUNITARIA: ACCIONES PARA ASEGURAR LA IMPLEMENTACIÓN ADECUADA DE LA LEGISLACIÓN COMUNITARIA EN PARTICULAR EN LAS PYMES							
	A. Diseminación de buenas prácticas	B. Formación de los trabajadores	C. Herramientas simples para evaluar riesgos	D. Distribución de información y guías en lenguaje asequible	E. Mejor distribución de la información y acceso a servicios de asesoramiento	F. Acceso a servicios de prevención ajenos, asequibles y de calidad	G. Implicación de inspectores de trabajo como intermediarios para promover una mejor cumplimiento de la legislación en las PYMES	H. Empleo de incentivos económicos para las PYMES
AUSTRIA			X	X		X		
BÉLGICA						X		
BULGARIA	X	X	X			X	X	
CHEQUIA		X		X	X		X	
CHIPRE				X	X		X	X
ESPAÑA	X	X	X	X	X	X	X	X
ESLOVENIA	X			X	X		X	X
ESTONIA	X	X		X	X			X
FRANCIA	X		X	X	X			
HUNGRÍA	X	X					X	
IRLANDA				X	X		X	
LETONIA	X						X	
LITUANIA	X	X		X				

MALTA				X	X	X	X	
POLONIA		X						
PORTUGAL	X	X	X	X	X	X	X	
REINO UNIDO		X					X	
SUECIA								

Análisis agregado

Una breve observación de los cuadros anteriores pone de manifiesto que algunas prioridades han sido favorablemente acogidas por los Estados miembros, mientras en otros casos éstos no las han considerado de interés.

Ejemplo del primer caso son la adopción de medidas tendentes a conseguir un mejor cumplimiento de la legislación, especialmente en las PYMES (prioridad 1), que catorce de los veintitrés Estados miembros que han formulado una estrategia han considerado de interés, y la integración de la seguridad y salud en todos los niveles del sistema educativo, que recibe trece adhesiones. Ejemplo de lo segundo es la promoción de la salud mental en el trabajo, que sólo recibe la adhesión de Bélgica y Finlandia.

Algo parecido ocurre con las distintas medidas propuestas para la implementación de la prioridad 1. La mayoría de los Estados miembros considera apropiado recurrir a la diseminación de buenas prácticas (10 Estados), distribución de información y guías en lenguaje asequible (11) o implicación de los inspectores como intermediarios para promover el mejor cumplimiento de la legislación en las PYMES (12), pero sólo cuatro se inclinan por el empleo de incentivos económicos para las PYMES o cinco a favor de las herramientas simples para evaluar riesgos.

Para resumir gráficamente los resultados se han elaborado las figuras 1 y 2 que se insertan a continuación.

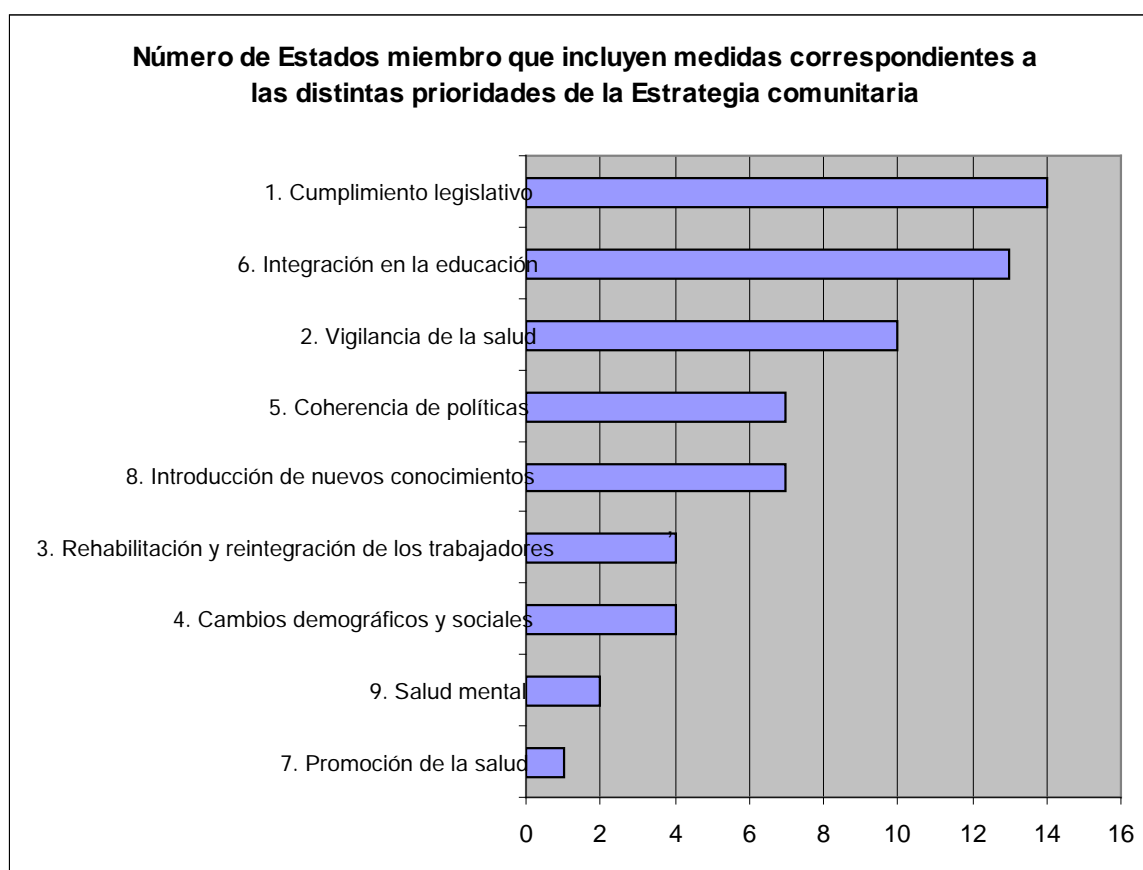


FIGURA 1

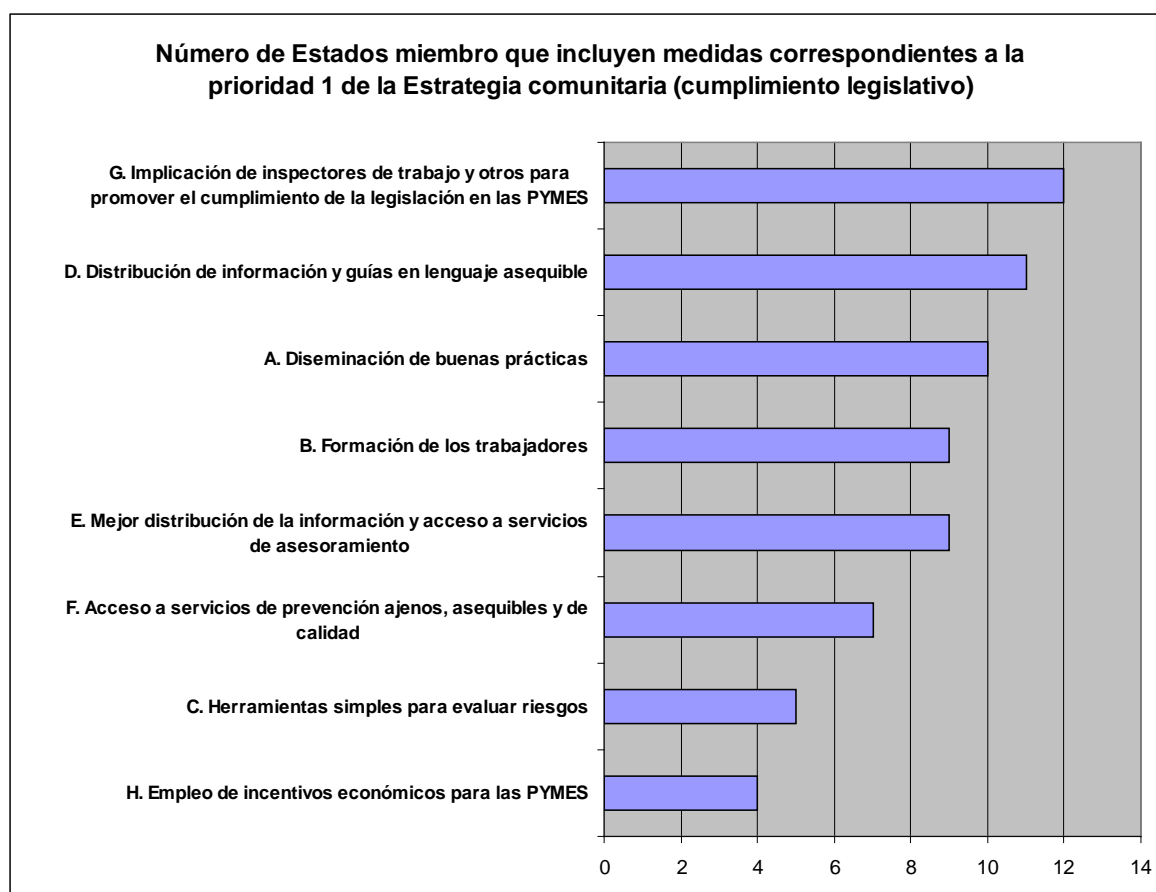


FIGURA 2

Por otra parte debe señalarse que la mayoría de los Estados miembros han incluido en sus estrategias ciertas medidas que no estaban específicamente contempladas en la Estrategia comunitaria. Este tipo de actuaciones se han incluido en la columna titulada “Otros aspectos contemplados” del cuadro 1 para dejar constancia de las prioridades “individuales” de cada Estado miembro.

Aunque estas propuestas presentan una gran heterogeneidad, se detectan algunos rasgos comunes a varios Estados miembros que merecen ser destacados.

En primer lugar, se observa una coincidencia entre seis Estados miembros que citan acciones específicas contra los problemas musculoesqueléticos: Alemania, Austria, Dinamarca, Bélgica, Finlandia y Suecia.

En segundo lugar, hay también coincidencia entre Austria, Bélgica, Dinamarca y Suecia en adoptar medidas contra los riesgos psicosociales.

Queda finalmente señalar algunas ideas originales que podría ser de interés estudiar con más detalle. En primer lugar, la idea de los Países Bajos de reducir la carga sobre las empresas del conjunto de la actividad inspectora de la Administración; para ello, la Inspección de Trabajo “delega” en determinados sectores productivos sus funciones en otros cuerpos inspectores que ya actúan sobre ellos en virtud de otras normativas quizá más relevantes para el conjunto de la sociedad. Así, en la industria química la salud y la seguridad de los trabajadores la controla la inspección que se ocupa de los “riesgos mayores” o, en el sector educativo, la inspección educativa, etc.

Destacaremos finalmente la idea de Estonia de tomar decisiones basadas en la evidencia científica, algo cuya lógica parece evidente pero que no siempre se hace, especialmente en los Estados en los que se prima el consenso por encima de casi todo.

Análisis estadístico de correspondencias

Aparte del análisis global se han realizado dos análisis de correspondencias, el primero con los datos del cuadro 2.a, políticas recomendadas por la Comisión, y el segundo con los datos del cuadro 3, relativos a las acciones para el desarrollo de la política a (implementación adecuada de la legislación, en particular para las PYME).

Este tipo de análisis ofrece la ventaja de permitir sintetizar la información contenida en este tipo de cuadros en unas pocas variables, dimensiones o ejes (por ejemplo, el cuadro 2.a se resume por completo en 9 dimensiones), pudiendo éstas representarse en mapas sinópticos facilitándose su interpretación. Por otra parte, a partir del juego completo de dimensiones puede estudiarse la formación de grupos relativamente homogéneos de observaciones⁹.

La figura 3 muestra el mapa obtenido al representar las dos primeras dimensiones del análisis del cuadro 2.a, que viene a recoger cerca de un 50% de la información contenida en este cuadro.

La primera dimensión, que en el mapa aparece en el eje vertical, sitúa de forma muy definida, en su parte positiva las estrategias que incluyen las políticas “promoción de la salud” y “otras (cuadro 2.b)”, pudiendo identificarse este extremo del mapa como **“estrategias específicas”**, mientras que en el extremo opuesto las contribuciones más relevantes las aportan las políticas “legislación” y “vigilancia de la salud”, pudiendo interpretarse este extremo como **“estrategias comunales”**.

La segunda dimensión (eje horizontal), separa en su parte positiva las políticas “promoción de la salud” e “integración en la educación”, que permitirían reconocer este extremo como **“estrategias proactivas”**, mientras que las políticas “salud mental” y “rehabilitación” aportan contribuciones negativas a la formación de este eje, permitiendo interpretar este extremo como **“estrategias reactivas”**. Obsérvese además que la separación en este eje sólo es relevante para las estrategias específicas (la parte positiva del primer eje), ya que el mapa presenta una forma característica, como una “Y”.

En lo relativo a los Estados, el mapa sitúa en la parte positiva del primer eje a un grupo de Estados pertenecientes, en su mayoría, a la Europa del Norte. Son Estados que se distinguen por tener una política de seguridad y salud eficaz y claramente establecida desde hace muchos años, como es el caso de Alemania y de Finlandia, cuya primera estrategia en esta materia data de 1998. Es también digno de señalarse que tres de los países que aparecen en esta zona (Dinamarca, Finlandia y Suecia), junto con Noruega e Islandia (que no pertenecen a la Unión Europea) disponen de un marco común para sus políticas de seguridad y salud en el trabajo. Los principios de dicho marco se reflejan en el informe: “Principles and concepts in Nordic Occupational Safety and Health Policies”, publicado en el año 2008 por el Nordic Council of Ministers (Consejo de Ministros Nórdico)¹⁰.

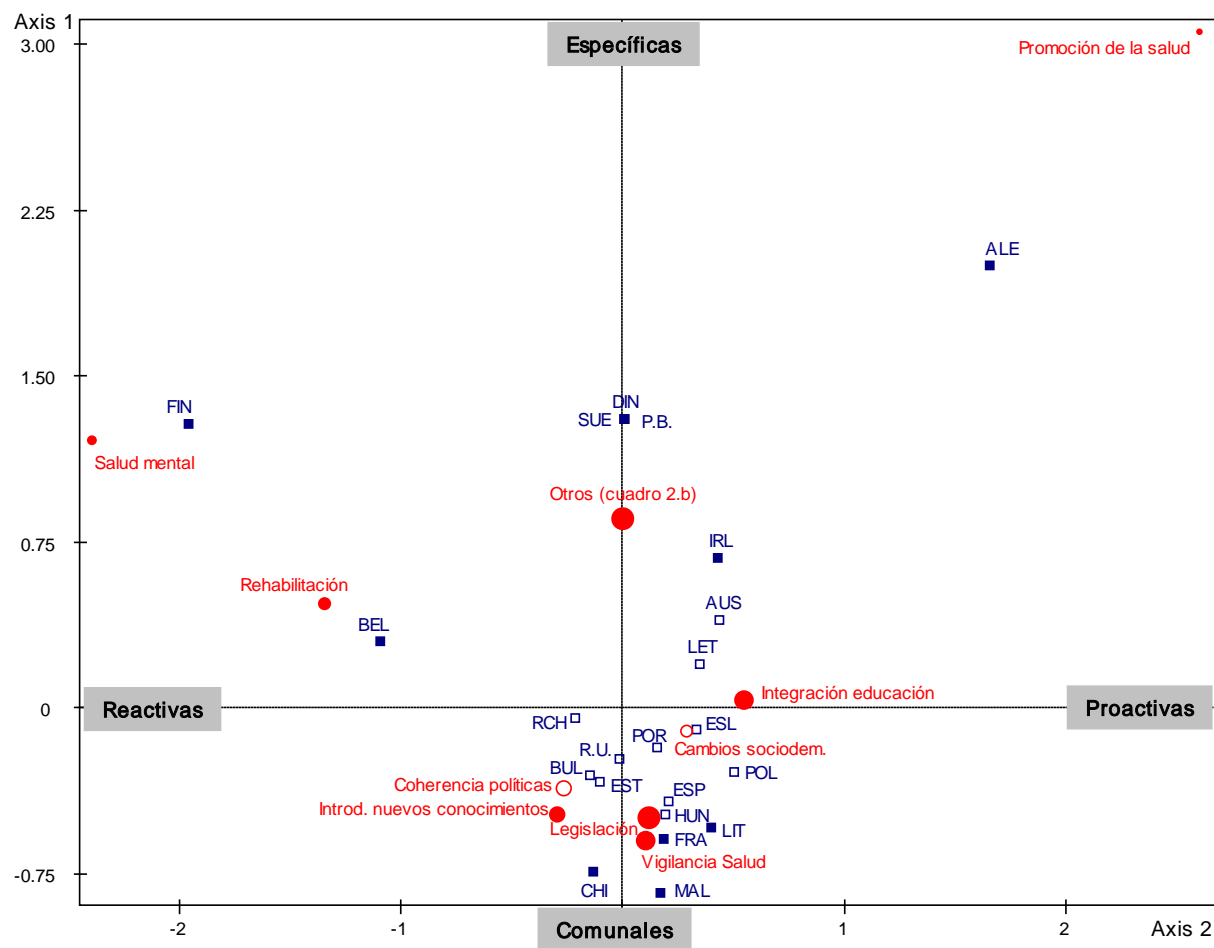
En la parte inferior del mapa se sitúan Estados que en sus respectivas estrategias recogen políticas relativamente frecuentes, como es el caso del Estado Español, que adopta tres de las políticas,

⁹ Para una exposición detallada de este tipo de análisis puede consultarse Greenacre, M. “Correspondence Analysis in Practice”, 2ed. 2007, Taylor and Francis (existe traducción al castellano, “La práctica del análisis de correspondencias”, publicado por la Fundación BBVA, 2008).

¹⁰ http://www.norden.org/en/publications/publications/2008-594/at_download/publicationfile

“legislación”, “coherencia de políticas” e “integración en la educación” (todas ellas implementadas con frecuencia, véase la figura 1).

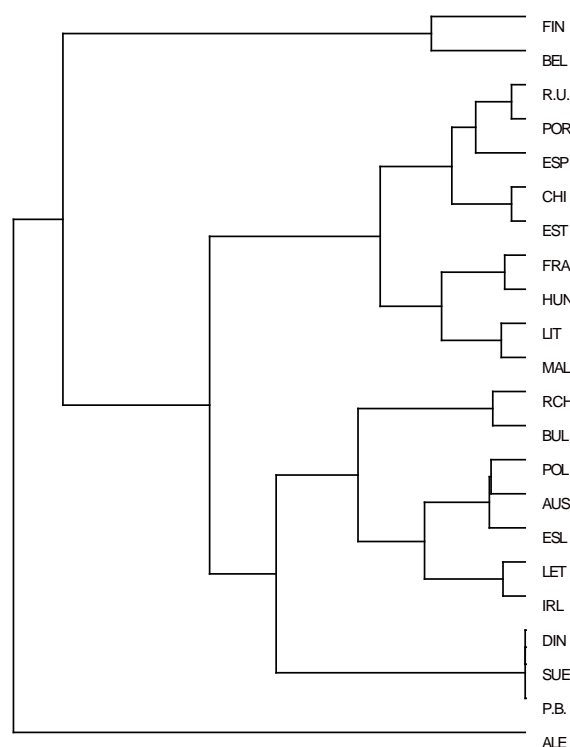
Figura 3: Análisis de Correspondencias Estados – Políticas (incluye las políticas recomendadas por la Comisión y el agrupamiento otros, véase cuadro 2.b)



Notas: Excluido Luxemburgo. Radio de los símbolos de las políticas proporcional a su frecuencia. Los símbolos huecos indican baja calidad de representación. El mapa representa un 49% de la inercia de la tabla (25% y 24% en los ejes 1 y 2, respectivamente).

A partir de las nueve dimensiones obtenidas en el análisis de correspondencias se ha realizado un análisis de conglomerados, dando como resultado el árbol de semejanza que se muestra en la figura 4.

Figura 4: Análisis de conglomerados de las correspondencias Estados – Políticas

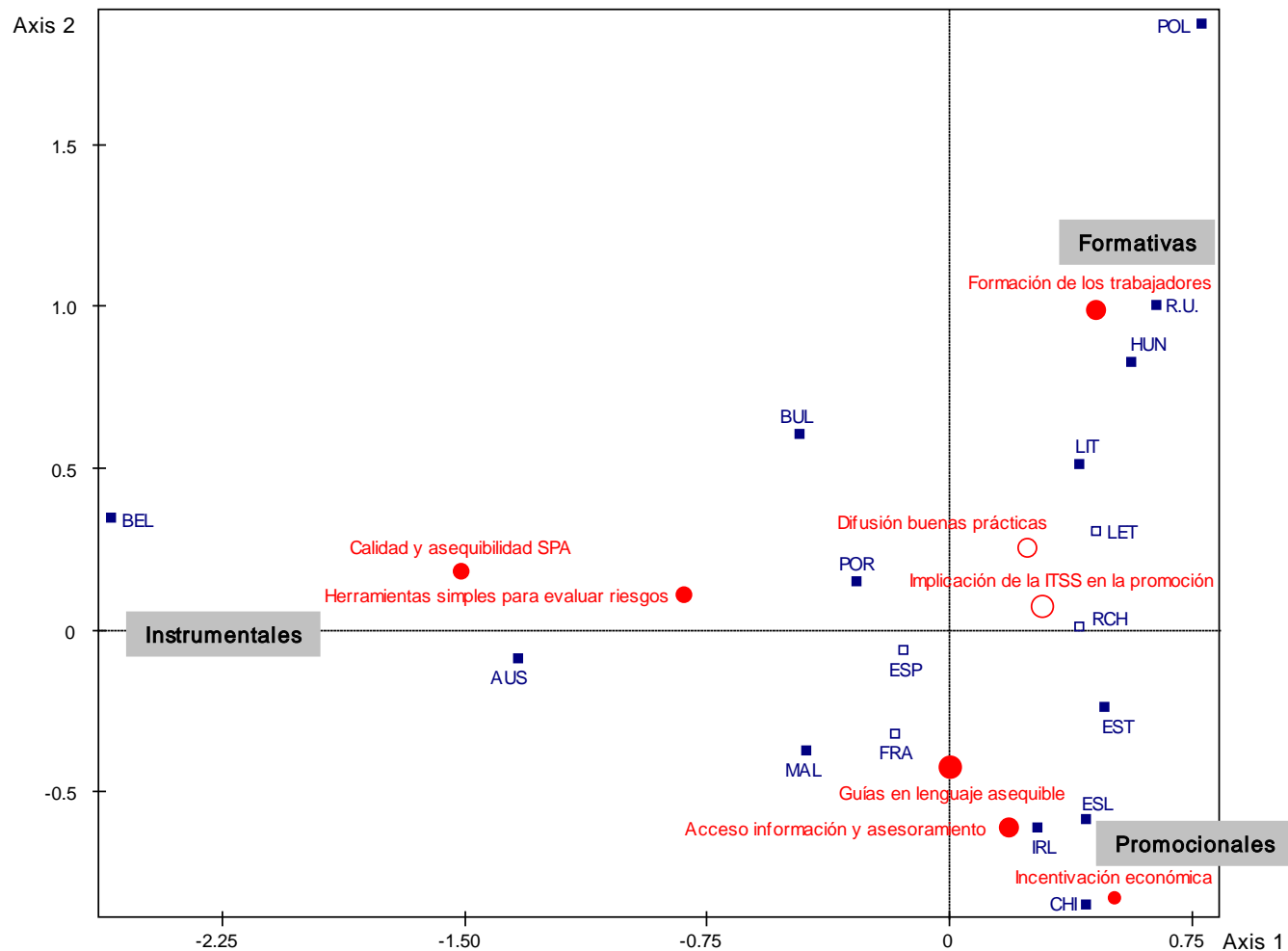


Dentro de la subjetividad que plantea la elección del punto de corte del árbol, se podrían establecer cinco grupos homogéneos de Estados, en función de las políticas adoptadas:

1. Un primer grupo incluiría a Finlandia y Bélgica, Estados ambos que en sus estrategias recogen simultáneamente las políticas “salud mental” y “rehabilitación”.
2. El segundo grupo incluye a Reino Unido, Portugal, España, Chipre, Estonia, Francia, Hungría, Lituania y Malta, Estados en los que aparecen relativamente sobre-representadas las políticas “vigilancia de la salud”, “legislación” y “coherencia de políticas”.
3. El tercer grupo, formado por la República Checa, Bulgaria, Polonia, Austria, Eslovenia, Letonia e Irlanda, grupo en el que están sobre-representadas las políticas de “integración en la educación” y, sobre todo “cambios socio-demográficos” (los cinco Estados que implementan esta política pertenecen a este grupo).
4. Un cuarto grupo, formado por Dinamarca, Suecia y los Países Bajos que, exclusivamente adopta políticas del grupo “otras (cuadro 2.b)”.
5. El último grupo incluiría únicamente al Estado Alemán, siendo su rasgo característico la adopción de la política “promoción de la salud”.

La siguiente figura (figura 5) muestra el mapa de las dos primeras dimensiones del análisis de correspondencias de los datos del cuadro 3, mapa que muestra un 56% de la información contenida en este cuadro (obsérvese que, para proporcionar una mayor legibilidad del mapa, en este caso se ha representado la primera dimensión en el eje horizontal y la segunda dimensión en el vertical).

Figura 5: Análisis de Correspondencias Estados – Desarrollo legislativo



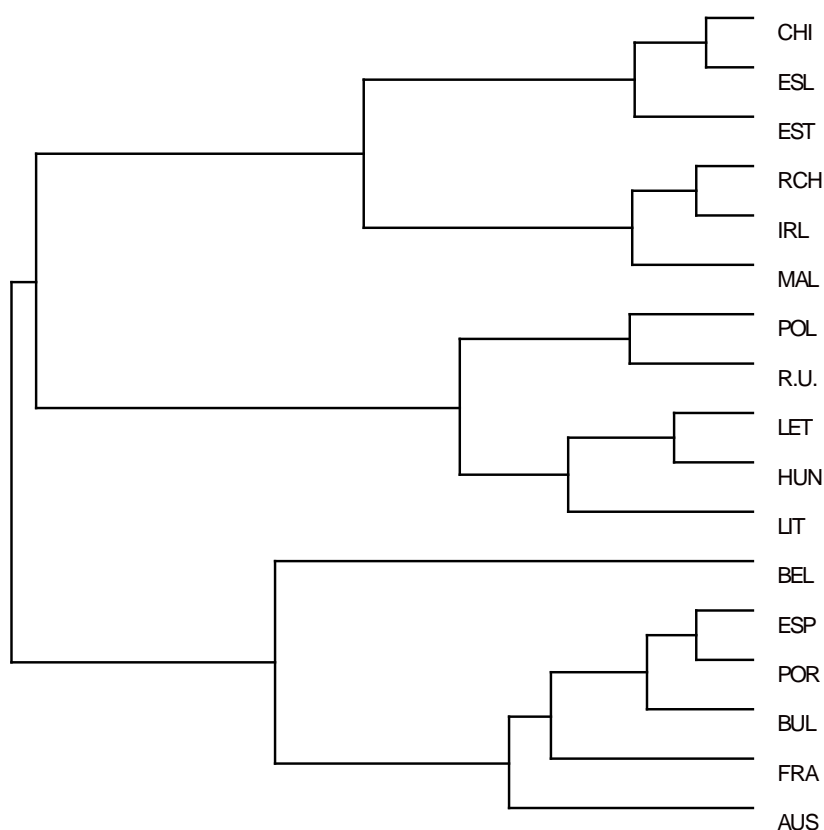
Notas: Incluido Austria (aunque sus desarrollos legislativos no son específicos para PYME). Radio de los símbolos de las políticas proporcional a su frecuencia. Los símbolos huecos indican baja calidad de representación. El mapa representa un 56% de la inercia de la tabla (31% en el eje 1 y 25% en el eje 2).

La identificación de la primera dimensión (eje horizontal) se realiza a partir de la contribución de las distintas acciones en este eje. En la parte negativa contribuyen de manera importante las acciones “calidad y asequibilidad de los SPA” y “herramientas para la evaluación”, permitiendo identificar este extremo como “**acciones instrumentales**”. Se ha optado por no etiquetar el extremo positivo, dado el pequeño recorrido que presenta el mismo, junto con la presencia de la forma en “Y”, tumbada hacia la derecha.

La segunda dimensión, en su parte positiva, se define a partir de la contribución de la acción “formación a los trabajadores”, pudiendo etiquetarse como “**acciones formativas**”, mientras que en el extremo negativo las mayores contribuciones corresponden a las acciones “acceso información y asesoramiento” e “incentivación económica”, que se ha etiquetado como “**acciones promocionales**”.

Finalmente, al igual que en el caso de las políticas, se ha realizado un análisis de conglomerados a partir de las 7 dimensiones que resumen completamente el cuadro 3. La figura 6 muestra el árbol de semejanza obtenido.

Figura 6: Análisis de conglomerados de las correspondencias Estados – Desarrollo legislativo



En este caso un corte en tres grupos presenta un balance adecuado entre simplicidad y homogeneidad, si bien, una vez más, son posibles otras alternativas (5, 6 o incluso 9 grupos).

1. Formado por Chipre, Eslovenia, Estonia, República Checa, Irlanda y Malta, en el que aparecen sobre-representadas las acciones “acceso a la información y el asesoramiento”, “incentivación económica” y “guías en lenguaje asequible”, siendo otra característica de este grupo que ninguno de sus componentes adopta la acción “herramientas simples para evaluar riesgos” y tan

sólo un Estado (Malta) implementa la “calidad y asequibilidad de los SPA”. Por lo tanto, este grupo adopta **acciones de carácter informativo y promocional**.

2. Compuesto por Polonia, Reino Unido, Letonia, Hungría y Lituania, en el que es relativamente más frecuente la adopción de la acción “formación de los trabajadores”. Característico de este grupo es que ninguno de sus componentes adopta las acciones “acceso a la información y el asesoramiento” e “incentivación económica”, ni tampoco acciones de tipo instrumental, podría decirse que este segundo grupo representa a los Estados que implementan **acciones formativas**.
3. Que incluye a Bélgica, España, Portugal, Bulgaria, Francia y Austria, Estados que adoptan (salvo Bélgica) “herramientas simples para evaluar riesgos” y, en su totalidad, “calidad y asequibilidad de los SPA”. Si bien el resto de sus acciones sigue patrones más heterogéneos (por ejemplo, España las ocho acciones contempladas), el rasgo característico de este grupo se encuentra en la adopción de **acciones instrumentales**.

C. CONCLUSIONES

- 1) En febrero de 2007, la Comisión de las Comunidades Europeas da a conocer la nueva estrategia europea de salud y seguridad en el trabajo, “Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo”. En la comunicación de la Comisión se describen las políticas que conforman esta estrategia, así como las acciones para el desarrollo de la primera de estas políticas, para garantizar el cumplimiento de la legislación, en particular en las PYME y en sectores de alto riesgo, declarando la prioridad de esta política.
- 2) En junio de 2007, el Consejo de la Unión Europea comunica a los Estados miembros su deseo político de establecer una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo para el período 2007-2012. Lo hace mediante una Resolución, instrumento no vinculante, que es refrendado por el Parlamento de la Unión en enero de 2008, y en la que se insta a los Estados miembros a que elaboren sus propias estrategias de seguridad y salud en el trabajo, adaptadas a sus condiciones particulares y en cooperación con los interlocutores sociales.
- 3) Veinticuatro de los Estados miembros han elaborado un documento de carácter estratégico en el que se recoge su política nacional en seguridad y salud en el trabajo. Los tres que no lo han hecho son Grecia, Italia y Rumanía¹¹. Para poder realizar un estudio de las estrategias elaboradas se han utilizado como marcos de referencia el catálogo de políticas descrito por la Comisión, y el listado de acciones propuestas para el desarrollo de la política prioritaria.
- 4) En relación con el catálogo de políticas sugeridas por la Comisión, entre las veintidós estrategias estatales analizadas, pueden establecerse dos grandes categorías y un total de cinco grupos:
 - a. La primera categoría está conformada por los quince Estados que optan por la adopción de estrategias relativamente comunes, entre los que pueden discernirse dos grupos:
 - i. El primero, formado por Chipre, España, Estonia, Francia, Hungría, Lituania, Malta, Portugal y Reino Unido en los que las políticas relativas a “legislación”, “vigilancia de la salud” y “coherencia de políticas” están sobre-representadas.
 - ii. Un segundo grupo, conformado por Austria, Bulgaria, Eslovenia, Irlanda, Letonia, Polonia y República Checa, grupo en el que están sobre-representadas las políticas de “integración en la educación” y, sobre todo “cambios socio-demográficos”.
 - b. Los siete Estados restantes pertenecen a la segunda categoría. Son Estados con mayor tradición preventiva, que han elaborado sus respectivos documentos con sus propios criterios específicos, a menudo definidos con anterioridad a la publicación de la Estrategia comunitaria. Entre ellos pueden discernirse otros tres grupos, en función del carácter reactivo, neutro o proactivo de las políticas adoptadas:
 - iii. El tercer grupo, en el que se encuentran Bélgica y Finlandia, que en sus estrategias incluyen las políticas “salud mental” y “rehabilitación”.

¹¹ El documento correspondiente a Eslovaquia parece existir pero no ha podido localizarse, y el correspondiente a Luxemburgo, no es propiamente una estrategia nacional, sino un plan de organización de la Inspección de Trabajo y Minas por lo que el análisis se ha basado en 22 documentos.

- iv. El cuarto grupo, al que pertenecen Dinamarca, Países Bajos y Suecia que implementan exclusivamente políticas del grupo “otras (cuadro 2.b)”.
 - v. El quinto y último grupo está formado únicamente por Alemania, cuyo rasgo fundamental se encuentra en ser el único Estado que implementa la política “promoción de la salud”.
- 5) Entre las acciones propuestas en la Estrategia comunitaria para promover el mejor cumplimiento de la legislación, las que reciben un mayor número de adhesiones son: el recurso a los inspectores de trabajo, la distribución de información y guías en lenguaje asequible y la diseminación de buenas prácticas. En cambio, las que menos Estados miembros se proponen adoptar son la incentivación económica y el empleo de herramientas simples para evaluar riesgos. En este apartado detallan sus acciones diecisiete Estados, pareciendo apropiada su clasificación en tres grupos:
- i. Un primer grupo, que adopta acciones de carácter informativo y promocional, compuesto por Chipre, Eslovenia, Estonia, Irlanda, Malta y República Checa.
 - ii. El segundo, formado por Hungría, Letonia, Lituania, Polonia y Reino Unido, que representa a los Estados que implementan acciones formativas.
 - iii. El tercer grupo, que incluye a Austria, Bélgica, Bulgaria, España, Francia y Portugal, que adopta acciones de carácter instrumental.
- 6) Las actuaciones que un mayor número de Estados miembros se proponen emprender pero que no estaban explícitamente señaladas en la Estrategia comunitaria (y que en este documento se han agrupado en el capítulo “otros”) son las acciones contra los problemas musculoesqueléticos (seis Estados) y contra los riesgos psicosociales (cuatro Estados).
- 7) Finalmente, conviene resaltar que el presente documento se ha centrado en el análisis descriptivo en profundidad de las estrategias hechas públicas por los Estados, sin intentar desvelar las causas subyacentes a las mismas, causalidad que, si bien en algunos casos puede ser evidente, en otros requeriría un estudio causal específico, ajeno a los objetivos de este informe.